

## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

ผลการการศึกษาเรื่อง “สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหา เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง” ผู้ศึกษาได้แบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ลักษณะสัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ส่วนที่ 4 ลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ส่วนที่ 6 การอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาปรากฏรายละเอียด ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประเภทผู้ป่วยใน เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

##### 1.1 เพศ อายุ สถานภาพสมรส

ปรากฏดังนี้ (ตาราง ที่ 4.1)

เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.25 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 23.75 เป็นเพศชาย

อายุ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25.40 มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี รองลงมา คือ ร้อยละ 24.60 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 22.50 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 15.40 มีอายุระหว่าง

51-60 ปี ร้อยละ 8.30 มีอายุน้อยกว่า 21 ปี และน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.80 มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.92 แต่งงานและอยู่ด้วยกัน รองลงมา คือ ร้อยละ 33.75 เป็นโสด ร้อยละ 3.75 แต่งงานแยกกันอยู่ ร้อยละ 2.50 เป็นม่าย และน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.08 หย่าหรือเลิกร้างกัน

#### ตารางที่ 4.1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

อายุ สถานภาพสมรส

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
หญิง	183	76.25
ชาย	57	23.25
รวม	240	100.00
<u>อายุ</u>		
น้อยกว่า 21 ปี	20	8.30
21-30 ปี	54	22.50
31- 40 ปี	61	25.40
41-50 ปี	59	24.60
51-60 ปี	37	15.40
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	9	3.80
รวม	240	100.00
<u>สถานภาพสมรส</u>		
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	139	57.92
โสด	81	33.75
แต่งงานแยกกันอยู่	9	3.75
หย่าหรือเลิกร้าง	5	2.08
ม่าย	6	2.50
รวม	240	100.00

## 1.2 การศึกษา อาชีพ

ปรากฏดังนี้ (ตาราง ที่ 4.2)

การศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 36.30 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ร้อยละ 25.40 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 23.30 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 10.40 มีการศึกษาระดับอนุปริญญา ร้อยละ 3.80 มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี และน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 0.80 ไม่ได้เรียนหนังสือ

อาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.70 อาชีพรับจ้างทั่วไป/ ลูกจ้างบริษัท/ โรงงาน รองลงมา คือ ร้อยละ 24.58 อาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 15.83 อาชีพรับราชการ/ ราชการบำนาญ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 12.92 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 8.75 อาชีพเกษตรกรรม/ ประมง และ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 6.25 เป็นนักศึกษา

ตารางที่ 4.2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม  
การศึกษาและอาชีพ

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>การศึกษา</u>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	0.80
ประถมศึกษา	56	23.30
มัธยมศึกษา	61	25.40
อนุปริญญา	25	10.40
ปริญญาตรี	87	36.30
สูงกว่าปริญญาตรี	9	3.80
รวม	240	100.00
<u>อาชีพ</u>		
รับจ้างทั่วไป/ ลูกจ้างบริษัท/ โรงงาน	76	31.67
ธุรกิจส่วนตัว/ ค้าขาย	59	24.58
รับราชการ/ ราชการบำนาญ/ รัฐวิสาหกิจ	38	15.83
แม่บ้าน/ ไม่ได้ทำงาน	31	12.92
เกษตรกร/ ประมง	21	8.75
นักศึกษา	15	6.25
รวม	240	100.00

### 1.3 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ลักษณะครอบครัว และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

ปรากฏดังนี้ (ตาราง ที่ 4.3)

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 48.80 เป็นบุตรของผู้ป่วย รองลงมา คือ ร้อยละ 29.17 เป็นสามีหรือภรรยาของผู้ป่วย ร้อยละ 14.17 เป็นพี่หรือน้องของผู้ป่วย ร้อยละ 5.00 เป็นหลานของผู้ป่วย และน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 2.91 เป็นบิดาหรือมารดาของผู้ป่วย

ลักษณะของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.80 อาศัยในครอบครัวเดี่ยว (มีเฉพาะ พ่อ แม่ ลูก) ร้อยละ 34.60 อาศัยในครอบครัวขยาย (มีพ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยายฯ อาศัยอยู่ด้วยกัน) และน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 4.60 อาศัยอยู่ในครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว (มีเฉพาะพ่อหรือแม่และลูก)

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.67 ดูแลผู้ป่วยต่ำกว่า 1 ปี รองลงมา คือ ร้อยละ 15.00 ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 1-2 ปี ร้อยละ 9.58 ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปีขึ้นไป และ น้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.75 ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 2-3 ปี

#### ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสัมพันธ์  
กับผู้ป่วยลักษณะครอบครัวและระยะเวลา  
ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</u>		
เป็นบิดาหรือมารดา	7	2.91
เป็นสามีหรือภรรยา	70	29.17
เป็นบุตร	117	48.75
เป็นพี่หรือน้อง	34	14.17
เป็นหลาน	12	5.00
รวม	240	100.00
<u>ลักษณะของครอบครัว</u>		
ครอบครัวขยาย	83	34.60
ครอบครัวเดี่ยว	146	60.80
ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว	11	4.60
รวม	240	100.00

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง</u>		
ต่ำกว่า 1 ปี	172	71.67
1-2 ปี	36	15.00
มากกว่า 2 - 3 ปี	9	3.75
มากกว่า 3 ปีขึ้นไป	23	9.58
รวม	240	100.00

1.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัว และรายได้ของครอบครัว

ปรากฏดังนี้ (ตาราง ที่ 4.4)

จำนวนสมาชิกในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.30 มีสมาชิกในครอบครัว 4-60 คน รองลงมา คือ ร้อยละ 19.20 มีสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน ร้อยละ 15.80 มีสมาชิกในครอบครัว 7-9 คน และมีเพียง ร้อยละ 1.70 มีสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป

รายได้ของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 26.25 มีรายได้ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาท ต่อเดือน รองลงมา คือ ร้อยละ 24.58 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 16.25 มีรายได้ 50,001 บาทขึ้นไปต่อเดือน ร้อยละ 14.58 มีรายได้ตั้งแต่ 20,001-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 10.42 มีรายได้ตั้งแต่ 40,001-50,000 บาทต่อเดือน และน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 7.92 มีรายได้ตั้งแต่ 30,001-40,000 บาทต่อเดือน

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวน  
สมาชิกในครอบครัวและรายได้ของครอบครัว

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</u>		
1-3 คน	46	19.20
4-6 คน	152	63.30
7-9 คน	38	15.80
10 คนขึ้นไป	4	1.70
รวม	240	100.00

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>รายได้ของครอบครัวต่อเดือน</u>		
น้อยกว่า 10,000 บาท	59	24.58
10,001- 20,000 บาท	63	26.25
20,001- 30,000 บาท	35	14.58
30,001- 40,000 บาท	19	7.90
40,001- 50,000 บาท	25	10.40
50,001 บาทขึ้นไป	39	16.30
รวม	240	100.00

### ส่วนที่ 2 ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแล

#### ผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ปัญหาด้านร่างกาย 2) ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ และ 3) ปัญหาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

#### 2.1 ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ด้านร่างกาย

ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ด้านร่างกาย ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

1) อาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 33.70 รองลงมา ไม่มีปัญหา ร้อยละ 30.00 มีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 19.20 และมีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 17.10 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับอาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.379$ )

2) อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 30.80 รองลงมา มีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.90 มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 25.00 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 16.30 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.296$ )

3) อาการปวดท้อง ท้องอืดหลังรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 36.70 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อยและปานกลางเท่ากัน คือ ร้อยละ 22.90 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 17.50 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการปวดท้อง ท้องอืดหลังรับประทานอาหาร ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.213$ )

4) การนอนดึกกว่าเดิมเพราะต้องดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.10 รองลงมา มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 29.60 ไม่มีปัญหา ร้อยละ 24.60 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 11.70 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนดึกกว่าเดิมเพราะต้องดูแลผู้ป่วย ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.688$ )

5) การนอนไม่หลับ กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 30.90 รองลงมา มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 27.50 ไม่มีปัญหา ร้อยละ 23.30 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 18.30 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.625$ )

6) การตื่นเช้ากว่าเดิมเพราะต้องดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาระดับปานกลางและระดับมากเท่ากัน คือ ร้อยละ 36.30 รองลงมา ไม่มีปัญหา ร้อยละ 20.30 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 7.10 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการตื่นเช้ากว่าเดิมเพราะต้องดูแลผู้ป่วย ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.883$ )

7) การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 32.90 และรองลงมา มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 30.90 ไม่มีปัญหา ร้อยละ 18.30 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 17.90 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.763$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านร่างกาย ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.549 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5  
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ  
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัญหาด้านร่างกาย

ปัญหาด้านร่างกาย	ระดับปัญหา				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่มี ปัญหา	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
อาการปวดคอ ปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย	30.00 (72)	19.20 (46)	33.70 (81)	17.10 (41)	1.379	1.087	ปาน กลาง
อาการอ่อนเพลียไม่มีแรง	30.80 (74)	25.00 (60)	27.90 (67)	16.30 (39)	1.296	1.075	ปาน กลาง
อาการปวดท้อง ท้องอืด หลังรับประทานอาหาร	36.70 (88)	22.90 (55)	22.90 (55)	17.50 (42)	1.213	1.121	ปาน กลาง
การนอนดึกกว่าเดิมเพราะ ต้องดูแลผู้ป่วย	24.60 (59)	11.70 (28)	34.10 (82)	29.60 (71)	1.688	1.142	ปาน กลาง
การนอนไม่หลับ	23.30 (56)	18.30 (44)	30.90 (74)	27.50 (66)	1.625	1.121	ปาน กลาง
การตื่นเช้ากว่าเดิมเพราะ ต้องดูแลผู้ป่วย	20.30 (49)	7.10 (17)	36.30 (87)	36.30 (87)	1.883	1.114	มาก
การรับประทานอาหารไม่ ตรงเวลา	18.30 (44)	17.90 (43)	32.90 (79)	30.90 (74)	1.763	1.081	ปาน กลาง

N= 240  $\bar{X}$  = 1.549 S.D. = 0.839

## 2.2 ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มตัวอย่างด้านสังคม เศรษฐกิจ

การศึกษาลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ด้านสังคมเศรษฐกิจ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 16 ประเด็น ดังนี้

1) การทำงานประจำในบ้านหรืองานประจำนอกบ้านสายหรือล่าช้า กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 35.90 รองลงมา มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 28.30 มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 20.40 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 15.40 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานประจำในบ้านหรืองานประจำนอกบ้านสายหรือล่าช้า ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.333$ )

2) การหยุดงานประจำในบ้านหรือนอกบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 34.10 รองลงมา มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 23.80 มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 23.30 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 18.80 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการหยุดงานประจำในบ้านหรือนอกบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.368$ )

3) การทำงานประจำนอกบ้านหรือในบ้านไม่ทันเวลาต้องให้ผู้อื่นทำแทน กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 39.20 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 22.50 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 20.40 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 17.90 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการทำงานประจำนอกบ้านหรือในบ้านไม่ทันเวลาต้องให้ผู้อื่นทำแทน ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.171$ )

4) การใช้เวลาพบปะพูดคุยกับผู้อื่น กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.00 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อยและไม่มีปัญหาเท่ากัน คือ ร้อยละ 26.30 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 20.40 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เวลาพบปะพูดคุยกับผู้อื่น ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.417$ )

5) การใช้เวลาร่วมกิจกรรมกับผู้อื่นนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 31.60 รองลงมา มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 25.40 มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 23.80 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 19.20 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้เวลา่วมกิจกรรมกับผู้อื่นนอกบ้าน ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.321$ )

6) การไปมาหาสู่ญาติคนอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 27.90 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 27.50 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 25.40 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 19.20 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการไปมาหาสู่ญาติคนอื่น ๆ ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.358$ )

7) การมีเวลาดูโทรทัศน์ร่วมกับคนอื่น ๆ ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 39.10 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 23.80 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 22.90 และมี

ปัญหาระดับมาก ร้อยละ 14.20 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการมีเวลาดูโทรทัศน์ร่วมกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.121$ )

8) การโต้เถียงกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 53.70 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 26.70 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 16.30 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 3.30 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการโต้เถียงกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.692$ )

9) การถูกคนอื่นในครอบครัวต่อว่าว่าดูแลผู้ป่วยไม่ดี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 71.20 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 20.80 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 6.30 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 1.70 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการถูกคนอื่นในครอบครัวต่อว่าว่าดูแลผู้ป่วยไม่ดี ในระดับไม่มีปัญหาและมีปัญหาน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 0.383$ )

10) การถูกผู้ป่วยต่อว่าเมื่อท่านไม่ทำตามความต้องการของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 47.50 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 30.00 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 17.90 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 4.60 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการถูกผู้ป่วยต่อว่าเมื่อท่านไม่ทำตามความต้องการของผู้ป่วย ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.796$ )

11) ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิประโยชน์ของสิทธิบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 60.80 รองลงมา มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 15.40 มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 13.80 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 10.00 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลส่วนเกินสิทธิประโยชน์ของสิทธิบัตรสวัสดิการการรักษายาบาล ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.749$ )

12) ค่าอุปกรณ์สิ่งของต่างๆ สำหรับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 74.10 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 12.50 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 9.60 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 3.80 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับค่าอุปกรณ์สิ่งของต่างๆ สำหรับผู้ป่วย ในระดับไม่มีปัญหาและมีปัญหาน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 0.429$ )

13) ค่าจ้างคนเฝ้าผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีปัญหา ร้อยละ 79.60 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 10.00 มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 5.80 และมีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 4.60 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับค่าจ้างคนเฝ้าผู้ป่วย ในระดับไม่มีปัญหาและมีปัญหาน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 0.367$ )

14) ค่าพาหนะเดินทางไป-กลับโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 40.40 รองลงมา มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 25.80 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 22.50 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 11.30 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับค่าพาหนะเดินทางไป-กลับโรงพยาบาล ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.338$ )

15) ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 55.00 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 18.70 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 16.30 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 10.00 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับ ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.813$ )

16) การมีหนี้สินเพิ่มขึ้นเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 37.10 รองลงมา มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 22.90 และมีปัญหาระดับมากและระดับน้อยเท่ากัน คือ ร้อยละ 20.00 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการมีหนี้สินเพิ่มขึ้นเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.258$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านสังคมเศรษฐกิจ ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.994 (ตารางที่ 4.6)

#### ตารางที่ 4.6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ  
กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ

ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ	ระดับของปัญหา				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่มีปัญหา	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การทำงานประจำในบ้านหรือนอกบ้านสายหรือล่าช้า	35.90 (86)	15.40 (37)	28.30 (68)	20.40 (49)	1.333	1.163	ปานกลาง
การหยุดงานประจำนอกบ้านหรือในบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย	34.10 (82)	18.80 (45)	23.80 (57)	23.30 (56)	1.368	1.178	ปานกลาง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ	ระดับของปัญหา				$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ไม่มี ปัญหา	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
การทำงานประจำนอกบ้าน หรือในบ้านไม่ทันเวลาต้องให้ ผู้อื่นทำแทน	39.20 (94)	22.50 (54)	20.40 (49)	17.90 (43)	1.171	1.135	น้อย
การใช้เวลาพบปะพูดคุยกับ ผู้อื่น	26.30 (63)	26.30 (63)	27.00 (65)	20.40 (49)	1.417	1.087	ปาน กลาง
การใช้เวลาร่วมกิจกรรมกับ ผู้อื่นนอกบ้าน เช่น การทำบุญ งานมงคล งานประจำปี	31.60 (76)	23.80 (57)	25.40 (61)	19.20 (46)	1.321	1.113	ปาน กลาง
การไปมาหาสู่ญาติคนอื่น ๆ	27.90 (67)	27.50 (66)	25.40 (61)	19.20 (46)	1.358	1.085	ปาน กลาง
การมีเวลาดูโทรทัศน์ร่วมกับ คนอื่น ๆ ในครอบครัว	39.10 (94)	23.80 (57)	22.90 (55)	14.20 (34)	1.121	1.085	น้อย
การโต้เถียงกับคนอื่น ๆ ใน ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วย	53.70 (129)	26.70 (64)	16.30 (39)	3.30 (8)	0.692	0.861	น้อย
การถูกคนอื่นในครอบครัวต่อว่า ว่าดูแลผู้ป่วยไม่ดี	71.20 (171)	20.80 (50)	6.30 (15)	1.70 (4)	0.383	0.681	ไม่มี และ น้อย ที่สุด
การถูกผู้ป่วยต่อว่าเมื่อไม่ทำ ตามความต้องการของผู้ป่วย	47.50 (114)	30.00 (72)	17.90 (43)	4.60 (11)	0.796	0.894	น้อย
ค่ารักษาพยาบาลส่วนเกิน สิทธิด้านสวัสดิการการ รักษาพยาบาล	60.80 (146)	13.80 (33)	15.40 (37)	10.00 (24)	0.749	1.050	น้อย

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ	ระดับของปัญหา				$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ไม่มี ปัญหา	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
ค่าอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับ ผู้ป่วย	74.10 (178)	12.50 (30)	9.60 (23)	3.80 (9)	0.429	0.815	ไม่มี และ น้อย ที่สุด
ค่าจ้างคนเฝ้าผู้ป่วย	79.60 (191)	10.00 (24)	4.60 (11)	5.80 (14)	0.367	0.823	ไม่มี และ น้อย ที่สุด
ค่าพาหนะเดินทางไป-กลับ โรงพยาบาล	40.40 (97)	11.30 (27)	22.50 (54)	25.80 (62)	1.338	1.247	ปาน กลาง
ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย	55.00 (132)	18.70 (45)	16.30 (39)	10.00 (24)	0.813	1.040	น้อย
การมีหนี้สินเพิ่มขึ้นเนื่องจาก การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	37.10 (89)	20.00 (48)	22.90 (55)	20.00 (48)	1.258	1.157	ปาน กลาง

$N = 240$     $\bar{X} = 0.994$     $S.D. = 0.611$

### 2.3 ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

การศึกษาลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดออกเป็น 11 ประเด็น ดังนี้

1) การท้อแท้ใจในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 41.60 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 25.00 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 21.30 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 12.10 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับความท้อแท้ใจในการดูแลผู้ป่วย ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.038$ )

2) ความเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 46.20 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 26.30 มีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.90 และมีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 9.60 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับความเบื่อหน่ายในการดูแลผู้ป่วย ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.908$ )

3) ความลำบากใจที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งในบ้าน กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 48.30 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 21.70 มีปัญหาในระดับปานกลางและมากเท่ากัน คือ ร้อยละ 15.00 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับความลำบากใจที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งในบ้าน ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.967$ )

4) ความกังวลเรื่องอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตลอดเวลา กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 52.50 รองลงมา มีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.40 มีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 15.00 และไม่มีปัญหา ร้อยละ 7.10 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับความกังวลเรื่องกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยตลอดเวลา ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.233$ )

5) การที่ผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจมากขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 31.30 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 28.30 มีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.60 และมีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 15.80 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการที่ผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจมากขึ้น ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.250$ )

6) การทะเลาะกับผู้ป่วยแล้วเสียใจภายหลัง กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 52.60 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 18.30 มีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 15.80 และมีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 13.30 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการทะเลาะกับผู้ป่วยแล้วเสียใจภายหลัง ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.900$ )

7) การโทษตัวเองว่าดูแลผู้ป่วยไม่ดีเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 42.50 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 25.80 มีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 17.10 และมีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.60 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการโทษตัวเองว่าดูแลผู้ป่วยไม่ดีเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.063$ )

8) การโทษผู้ป่วยว่าทำให้ครอบครัวลำบาก กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 64.60 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 17.50 มีปัญหาในระดับปานกลาง ร้อยละ 13.30 และมีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 4.60 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี

ปัญหาเกี่ยวกับการโทษผู้ป่วยว่าทำให้ครอบครัวลำบาก ในระดับไม่มีปัญหาและมีปัญหาน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 0.579$ )

9) การปวดศีรษะ มึนงง ปวดหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 36.70 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 23.30 มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 22.10 และมีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 17.90 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการปวดศีรษะ มึนงง ปวดหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.254$ )

10) การมีอาการใจสั่น หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นแรง กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหา ร้อยละ 41.20 รองลงมา มีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 22.10 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 18.80 และมีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 17.90 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการมีอาการใจสั่น หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นแรง ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.217$ )

11) การไม่อยากอาหาร กลืนอาหารไม่ลง หมดเร็วแรง กลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหา ร้อยละ 45.40 รองลงมา มีปัญหาระดับน้อย ร้อยละ 19.20 มีปัญหาระดับปานกลาง ร้อยละ 17.90 และมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 17.50 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเกี่ยวกับการไม่อยากอาหาร กลืนอาหารไม่ลง หมดเร็วแรง ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.075$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.1350 (ตารางที่ 4.7)

#### ตารางที่ 4.7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามปัญหาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ

ปัญหาด้านจิตใจและ จิตวิญญาณ	ระดับปัญหา				$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ไม่มี ปัญหา	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
การท้อแท้ใจในการดูแลผู้ป่วย	41.60 (100)	25.00 (60)	21.30 (51)	12.10 (29)	1.038	1.056	น้อย
ความเบื่อหน่ายในการดูแล ผู้ป่วย	46.20 (111)	26.30 (63)	17.90 (43)	9.60 (23)	0.908	1.010	น้อย

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ปัญหาด้านจิตใจและ จิตวิญญาณ	ระดับปัญหา				$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ไม่มี ปัญหา	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
ความลำบากใจที่มีผู้ป่วย โรคมะเร็งในบ้าน	48.30 (116)	21.70 (52)	15.00 (36)	15.00 (36)	0.967	1.112	น้อย
ความกังวลเกี่ยวกับอาการ เจ็บป่วยของผู้ป่วยตลอดเวลา	7.10 (17)	15.00 (36)	25.40 (61)	52.50 (126)	2.233	0.953	มาก
การที่ผู้ป่วยเรียกร้องความสนใจ มากขึ้น	31.30 (75)	28.30 (68)	24.60 (59)	15.80 (38)	1.250	1.065	ปาน กลาง
การทะเลาะกับผู้ป่วยแล้วเสียใจ ภายหลัง	52.60 (126)	18.30 (44)	15.80 (38)	13.30 (32)	0.900	1.101	น้อย
การโทษตัวเองว่าดูแลผู้ป่วยได้ ไม่ดีเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลง	42.50 (102)	25.80 (62)	14.60 (35)	17.10 (41)	1.063	1.120	น้อย
การโทษผู้ป่วยว่าทำให้ครอบครัว ลำบาก	64.60 (155)	17.50 (42)	13.30 (32)	4.60 (11)	0.579	0.888	ไม่มี และ น้อย ที่สุด
การปวดศีรษะ มึนงง ปวดหน้าอก โดยไม่ทราบสาเหตุ	36.70 (88)	23.30 (56)	17.90 (43)	22.10 (53)	1.254	1.171	ปาน กลาง
การใจสั้น หายใจไม่อิ่ม หัวใจ เต้นแรง	41.20 (99)	17.90 (43)	11.80 (45)	22.10 (53)	1.217	1.201	ปาน กลาง
การไม่อยากอาหาร กลืนอาหาร ไม่ลง หมดเรียวแรง	45.40 (109)	19.20 (46)	17.90 (43)	17.50 (42)	1.075	1.155	น้อย

N = 240  $\bar{X}$  = 1.1350 S.D. = 0.730

#### 2.4 สรุปภาพรวมปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณา  
ในภาพรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระดับน้อย ( $\bar{X}$  = 1.154) โดยระดับปัญหา จำแนก  
รายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ มีค่าเฉลี่ย

เรียงระดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านร่างกาย มีปัญหาระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.549$ ) ด้านสังคม และเศรษฐกิจ และด้านจิตใจจิตวิญญาณ มีปัญหาระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.994$  และ  $\bar{X} = 1.135$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8  
สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานปัญหา  
เนื่องจากดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านร่างกาย	1.549	0.839	ปานกลาง
ด้านสังคมเศรษฐกิจ	0.994	0.611	น้อย
ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	1.135	0.730	น้อย
รวม	1.154	0.599	น้อย

N= 240

### ส่วนที่ 3 ลักษณะสัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ในการศึกษาลักษณะสัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ศึกษาได้กำหนดลักษณะสัมพันธภาพเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ

3.1 สัมพันธภาพเชิงบวก ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด เป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม 2) ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และ 3) ด้านการยอมรับซึ่งกันและกัน

3.2 สัมพันธภาพเชิงลบ ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด เป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความขัดแย้ง 2) ด้านความเบื่อกัน และ 3) ด้านความไม่พอใจกัน

ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

#### 3.1 ลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3.1.1 ลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด เป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1) การทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านร่วมกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 55.40 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 38.30 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 6.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านร่วมกับผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.492$ )

2) การพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมทางสังคมนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 42.90 รองลงมา ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 33.30 และปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 23.80 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรมนอกบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.904$ )

3) การปรึกษาหารือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 45.90 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 40.80 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 13.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการปรึกษาหารือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวกับผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.325$ )

4) การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องต่างๆ กับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 58.80 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 40.40 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 5.80 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องต่างๆ กับผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.479$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.300 (ตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9  
จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้ป่วย  
ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ด้านการมีส่วนร่วมใน กิจกรรม	ระดับสัมพันธภาพ			$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ			
การทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้าน ร่วมกับผู้ป่วย	6.30 (15)	38.30 (92)	55.40 (133)	1.492	0.614	มาก
การพาผู้ป่วยไปร่วมกิจกรรม ทางสังคมนอกบ้าน	33.30 (80)	42.90 (103)	23.80 (57)	0.904	0.751	ปาน กลาง
การปรึกษาหารือปัญหา ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว กับผู้ป่วย	13.30 (32)	40.80 (98)	45.90 (110)	1.325	0.699	ปาน กลาง
การพูดคุยแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นเรื่องต่างๆ กับผู้ป่วย	5.80 (14)	40.40 (97)	53.80 (129)	1.479	0.606	มาก

N = 240  $\bar{X}$  = 1.300 S.D. = 0.478

3.1.2 ลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 6 ประเด็น ดังนี้

1) การเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการติดต่อแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่น กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 68.30 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 30.00 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 1.70 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการเป็นตัวแทนผู้ป่วยในการติดต่อแพทย์ พยาบาล และบุคคลอื่นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 1.667)

2) การดูแลทำความสะอาดร่างกาย กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.90 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 33.30 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 25.80 จากค่าเฉลี่ย

ของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการดูแลทำความสะอาดร่างกาย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.150$ )

3) การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 82.10 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 12.90 และ ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 5.00 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.771$ )

4) การนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 87.90 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 7.90 และ ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 4.20 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.838$ )

5) การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 88.70 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 8.80 และ ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 2.50 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.867$ )

6) การช่วยแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 88.30 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 9.20 และ ไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 2.50 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการช่วยแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.858$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.691 (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.10  
จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้ป่วย  
โรคมะเร็งด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	ระดับสัมพันธภาพ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติสม่ำเสมอ			
การเป็นตัวแทนผู้ป่วยติดต่อกับแพทย์พยาบาล และบุคคลอื่น	1.70 (4)	30.00 (72)	68.30 (164)	1.667	0.507	มาก
การดูแลความสะดวกร่างกาย การขับถ่ายของผู้ป่วย	25.80 (62)	33.30 (80)	40.90 (98)	1.150	0.804	ปานกลาง
การดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานตามคำสั่งแพทย์	5.00 (12)	12.90 (31)	82.10 (197)	1.771	0.527	มาก
การนำผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	4.20 (10)	7.90 (19)	87.90 (211)	1.838	0.469	มาก
การตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วย	2.50 (6)	8.80 (21)	88.70 (213)	1.867	0.411	มาก
การช่วยแก้ไขปัญหของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ	2.50 (6)	9.20 (22)	88.30 (212)	1.858	0.415	มาก

N = 240  $\bar{X}$  = 1.691 S.D. = 0.334

3.1.3 ลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านการยอมรับซึ่งกันและกัน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 6 ประเด็น ดังนี้

1) การเข้าใจสภาพผู้ป่วยว่าต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานหรือตลอดชีวิตกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 89.60 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 7.10 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 3.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพ

เชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการเข้าใจสภาพผู้ป่วยว่าต้องใช้ระยะในการรักษาพยาบาลนานหรือตลอดชีวิต อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.863$ )

2) การยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 77.10 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 20.80 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 2.10 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการยอมรับความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.750$ )

3) การมอบของขวัญให้ผู้ป่วยในโอกาสพิเศษ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 37.50 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 32.50 และปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 30.00 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการมอบของขวัญให้ผู้ป่วยในโอกาสพิเศษ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 0.925$ )

4) การให้ความสนใจสอบถามอาการของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 73.70 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 25.00 และไม่เคยปฏิบัติเลย ร้อยละ 1.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการให้ความสนใจสอบถามอาการของผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.725$ )

5) การพูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วยด้วยความห่วงใย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 82.90 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 17.10 และไม่มีการปฏิบัติเลย ร้อยละ 0.00 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการพูดคุยซักถามอาการของผู้ป่วยด้วยความห่วงใย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.829$ )

6) การพูดให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 87.10 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 12.90 และไม่มีการปฏิบัติเลย ร้อยละ 0.00 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการพูดให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.871$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม สัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านการยอมรับซึ่งกันและกัน อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.660 (ตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11  
จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลักษณะสัมพันธภาพ  
เชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ด้านการยอมรับซึ่งกันและกัน

ด้านการยอมรับ ซึ่งกันและกัน	ระดับสัมพันธภาพ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ			
การเข้าใจสภาพผู้ป่วยว่า ต้องใช้ระยะเวลาในการ รักษาพยาบาลนานหรือ ตลอดชีวิต	3.30 (8)	7.10 (17)	89.60 (215)	1.863	0.431	มาก
การยอมรับการ เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ของผู้ป่วย	2.10 (5)	20.80 (50)	77.10 (185)	1.750	0.480	มาก
การมอบของขวัญให้ ผู้ป่วยในโอกาสพิเศษ เช่น ปีใหม่ วันเกิด	37.50 (90)	32.50 (78)	30.00 (72)	0.925	0.820	ปาน กลาง
การให้สนใจสอบถาม อาการของผู้ป่วย	1.30 (3)	25.00 (60)	73.70 (177)	1.725	0.475	มาก
การพูดคุย ชักถามอาการ ผู้ป่วยด้วยความห่วงใย	-	17.10 (41)	82.90 (199)	1.829	0.377	มาก
การพูดให้กำลังใจให้ ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต	-	12.90 (31)	87.10 (209)	1.871	0.336	มาก

N = 240  $\bar{X}$  = 1.660 S.D.= 0.309

### 3.1.4 สรุปภาพรวมลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สรุปผลการศึกษาลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพเชิงบวกต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.582$ ) โดยสัมพันธภาพเชิงบวก จำแนกรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และด้านการยอมรับซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยเรียงระดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลมีสัมพันธภาพในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.691$ ) ด้านการยอมรับซึ่งกันและกันมีสัมพันธภาพในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.660$ ) และ ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมมีสัมพันธภาพในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.300$ ) (ตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12

สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวก

สัมพันธภาพเชิงบวก	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม	1.300	0.478	ปานกลาง
ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	1.691	0.334	มาก
ด้านการยอมรับซึ่งกันและกัน	1.660	0.309	มาก
รวม	1.582	0.245	มาก

N = 240

### 3.2 ลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3.2.1 ลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านความขัดแย้ง ผู้ศึกษาได้กำหนดออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1) การหงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 50.80 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 45.00 และ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 4.20 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเกี่ยวกับการหงุดหงิดอารมณ์เสียใส่ผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.467$ )

2) การโกรธที่ผู้ป่วยไม่ยอมช่วยตนเอง กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 68.70 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 29.60 และ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 1.70 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการโกรธที่ผู้ป่วยไม่ยอมช่วยตนเอง อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.671$ )

3) เกี่ยวกับการมีความเห็นไม่ตรงกันกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 66.20 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 25.00 และ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 8.80 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการมีความเห็นไม่ตรงกันกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.575$ )

4) ความขัดแย้งกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องสมาชิกคนอื่นในบ้าน กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 71.30 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 25.80 และปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 2.90 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับเรื่องสมาชิกคนอื่นในบ้าน อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.683$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านความขัดแย้ง อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.599 (ตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13

จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบ  
ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็งด้านความขัดแย้ง

ด้านความขัดแย้ง	ระดับสัมพันธภาพ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย			
การหงุดหงิด อารมณ์เสีย ใส่ผู้ป่วย	4.20 (10)	45.00 (108)	50.80 (122)	1.467	0.578	น้อย
การโกรธที่ผู้ป่วยไม่ยอม ช่วยตนเอง	1.70 (4)	29.60 (71)	68.70 (165)	1.671	0.505	น้อย
การมีความเห็นไม่ตรงกับ ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา	8.80 (21)	25.00 (60)	66.20 (159)	1.575	0.649	น้อย
ความขัดแย้งกับผู้ป่วย เกี่ยวกับเรื่องสมาชิกคนอื่น ในบ้าน	2.90 (7)	25.80 (62)	71.30 (171)	1.683	0.525	น้อย

N = 240  $\bar{X} = 1.599$  S.D = 0.408

3.2.2 ลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านความเปื้อน่าย ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1) การรำคาญที่ต้องฟังผู้ป่วยเล่าอาการของโรค กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 69.60 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 24.60 และปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 5.80 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการรำคาญที่ต้องฟังผู้ป่วยเล่าอาการของโรค อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.638$ )

2) การรู้สึกเบื่อเพราะต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน กลุ่มตัวอย่าง ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 58.80 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 32.90 และปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 8.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการรู้สึกเบื่อเพราะต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.504$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านความเปื้อน่าย อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.571 (ตารางที่ 4.14)

#### ตารางที่ 4.14

จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบ  
ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ด้านความเปื้อน่าย

ด้านความเปื้อน่าย	ระดับสัมพันธภาพ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย			
การรำคาญที่ต้องฟังผู้ป่วยเล่าอาการของโรค	5.80 (14)	24.60 (59)	69.60 (167)	1.638	0.591	น้อย
การเปื้อน่ายที่ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน	8.30 (20)	32.90 (79)	58.80 (141)	1.504	0.647	น้อย

N=240  $\bar{X} = 1.571$  S.D. = 0.523

3.2.3 ลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านความไม่พอใจกัน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1) การเดินหนีเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติเลย ร้อยละ 88.30 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 12.50 และปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 4.20 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการเดินหนีเมื่อผู้ป่วยขอความช่วยเหลือ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.792$ )

2) การให้ผู้อื่นสอบถามอาการผู้ป่วยแทน กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 47.50 รองลงมา มาปฏิบัติเลย ร้อยละ 47.10 และปฏิบัติสม่ำเสมอ ร้อยละ 5.40 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เกี่ยวกับการให้ผู้อื่นสอบถามอาการผู้ป่วยแทน อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.417$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม สัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ด้านความไม่พอใจกัน อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.604 (ตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15

จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบ  
ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ด้านความไม่พอใจกัน

ด้านความไม่พอใจกัน	ระดับสัมพันธภาพ			$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ			
การเดินหนีเมื่อผู้ป่วยขอให้ช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ	4.20 (10)	12.50 (30)	83.30 (200)	1.792	0.499	น้อย
การให้คนอื่นสอบถามอาการผู้ป่วย	5.40 (13)	47.50 (114)	47.10 (113)	1.417	0.594	น้อย

N = 240  $\bar{X} = 1.604$  S.D. = 0.433

### 3.2.4 สรุปภาพรวมลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สรุปผลการศึกษาลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพเชิงลบต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.593$ ) โดยสัมพันธภาพเชิงลบ จำแนกรายด้านทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านความขัดแย้ง ด้านความเบื่อหน่าย และด้านความไม่พอใจกัน ซึ่งมีสัมพันธภาพเชิงลบอยู่ในระดับน้อยทั้ง 3 ด้าน และมีค่าเฉลี่ยเรียงระดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านความไม่พอใจกัน ( $\bar{X} = 1.604$ ) ด้านความขัดแย้ง ( $\bar{X} = 1.599$ ) และ ด้านความเบื่อหน่าย ( $\bar{X} = 1.571$ ) (ตารางที่ 4.16)

#### ตารางที่ 4.16

สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามลักษณะสัมพันธภาพเชิงลบ

สัมพันธภาพเชิงลบ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านความขัดแย้ง	1.599	0.408	น้อย
ด้านความเบื่อหน่าย	1.571	0.523	น้อย
ด้านความไม่พอใจกัน	1.604	0.433	น้อย

N=240  $\bar{X} = 1.593$  S.D.= 0.346

#### ส่วนที่ 4 ลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ในการศึกษาลักษณะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดออกเป็น 2 ประเด็น คือ

1. การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การปรับบทบาทหน้าที่ 2) การแบ่งงานรับผิดชอบ 3) การปรึกษาหารือ และ 4) การให้กำลังใจ

2. การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ซึ่งผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 5 ด้าน คือ 1) การแสวงหาข้อมูล 2) การแสวงหาความช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม 3) การขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง 4) การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือผู้มีปัญหาเหมือนกัน และ 5) การยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

#### 4.1 ลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง โดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

##### 4.1.1 ด้านการปรับบทบาทหน้าที่ ผู้ศึกษากำหนดตัวชี้วัดเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1) การรับผิดชอบงานในบ้านแทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 71.70 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 17.10 ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 7.90 และปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 3.3 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการรับผิดชอบงานในบ้านแทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.525$ )

2) การให้สมาชิกคนอื่นในบ้านช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 53.40 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 28.30 ปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 10.40 และ ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 7.90 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการให้สมาชิกคนอื่นในบ้านช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.271$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ด้านการปรับบทบาทหน้าที่ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.398 (ตารางที่ 4.17)

#### ตารางที่ 4.17

จำนวน ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้แหล่งประโยชน์  
ภายในครอบครัว ด้านการปรับบทบาทหน้าที่

การปรับบทบาทหน้าที่	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การรับผิดชอบงานในบ้านแทนผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถทำได้	7.90 (19)	3.30 (8)	17.10 (41)	71.70 (172)	2.525	0.891	มากที่สุด
การให้สมาชิกคนอื่นในบ้านช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย	7.90 (19)	10.40 (25)	28.30 (68)	53.40 (128)	2.271	0.940	มาก

N=240  $\bar{X} = 2.398$  S.D. = 0.648

4.1.2 ด้านการแบ่งงานรับผิดชอบ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1) การให้คนอื่นในบ้านนำผู้ป่วยมาพบแพทย์แทน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 51.60 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 22.50 ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 13.80 และปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 12.10 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการให้คนอื่นในบ้านนำผู้ป่วยมาพบแพทย์แทน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.121$ )

2) การดูแลผู้ป่วยในขณะที่สมาชิกคนอื่นในบ้านช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 41.20 รองลงมา ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 23.80 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 23.30 และปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 11.70 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในขณะที่สมาชิกคนอื่นในบ้านช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.821$ )

3) การแบ่งงานประจำในบ้านของผู้ป่วยให้สมาชิกคนอื่นทำแทน กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 44.20 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 22.10 ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 20.00 และปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 13.70 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการแบ่งงานประจำในบ้านของผู้ป่วยให้สมาชิกคนอื่นทำ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.904$ )

4) การขอให้คนอื่นในครอบครัวทำงานบ้านแทนเมื่อต้องดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 32.50 รองลงมา ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 22.90 ปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 22.50 และปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.50 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการขอให้คนอื่นในครอบครัวทำงานบ้านแทนเมื่อต้องดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.642$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ด้านการแบ่งงานรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.872 (ตารางที่ 4.19)

ตารางที่ 4.18  
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว  
ด้านการแบ่งงานรับผิดชอบ

การแบ่งงานรับผิดชอบ	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การให้คนอื่นในบ้านนำผู้ป่วยมาพบแพทย์แทนตนเอง	13.80 (33)	12.10 (29)	22.50 (54)	51.60 (124)	2.121	1.085	มาก
การดูแลผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างคนอื่น ช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายอื่นๆ	23.80 (57)	11.70 (28)	23.30 (56)	41.20 (99)	1.821	1.205	มาก
การแบ่งงานประจำของผู้ป่วยที่ทำในบ้าน ให้สมาชิกคนอื่นในครอบครัวช่วยกันทำ	20.00 (48)	13.70 (33)	22.10 (53)	44.20 (106)	1.904	1.173	มาก
การขอให้คนอื่นในครอบครัวทำงานบ้านแทน เมื่อต้องดูแลผู้ป่วย	22.90 (55)	22.50 (54)	22.10 (53)	32.50 (58)	1.642	1.159	ปานกลาง

N=240  $\bar{X}$  = 1.872 S.D.= 0.871

#### 4.1.3 ด้านการปรึกษาหารือ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) การปรึกษาสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเมื่อมีปัญหา กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 59.50 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 21.30 ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 11.30 และปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 7.90 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่าการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการปรึกษาสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเมื่อมีปัญหา อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.292)

2) การรับรู้อาการผู้ป่วยร่วมกัน กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 88.70 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 7.90 ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 2.10 และ

ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 1.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการรับรู้อาการผู้ป่วยร่วมกัน ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.842$ )

3) การร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 85.40 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 7.10 ปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 5.00 และไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 2.50 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการร่วมกันตัดสินใจเรื่องแผนการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.754$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ด้านการปรึกษาหารือ อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.629 (ตารางที่ 4.19)

#### ตารางที่ 4.19

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว  
ด้านการปรึกษาหารือ

การปรึกษาหารือ	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การปรึกษาสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเมื่อมีปัญหา	11.30 (27)	7.90 (19)	21.30 (51)	59.50 (143)	2.292	1.022	มาก
การรับรู้อาการของผู้ป่วยร่วมกัน	1.30 (3)	2.10 (5)	7.90 (19)	88.70 (213)	2.842	0.501	มากที่สุด
การร่วมกันตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วย เช่น การผ่าตัด การฉายแสง	2.50 (6)	5.00 (12)	7.10 (17)	85.40 (205)	2.754	0.661	มากที่สุด

N=240  $\bar{X} = 2.629$  S.D.= 0.550

#### 4.1.4 ด้านการให้กำลังใจ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1) การพูดให้ผู้ป่วยต่อสู้กับโรคและผลข้างเคียงของการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 90.50 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 7.90 ปฏิบัติในระดับน้อยและไม่ได้ปฏิบัติเท่ากัน คือ ร้อยละ 0.80 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ด้านการให้กำลังใจเกี่ยวกับการพูดให้ผู้ป่วยต่อสู้กับโรคและผลข้างเคียงของการรักษา อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.879$ )

2) การได้รับคำชมเชยจากสมาชิกคนอื่นในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 33.20 รองลงมา ปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 31.30 ปฏิบัติปานกลาง ร้อยละ 29.20 และปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 6.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ด้านการให้กำลังใจเกี่ยวกับการได้รับคำชมเชยจากสมาชิกคนอื่นในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.583$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ด้านการให้กำลังใจ อยู่ในระดับมากที่สุดที่มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.231 (ตารางที่ 4.20)

#### ตารางที่ 4.20

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว  
ด้านการให้กำลังใจ

การให้กำลังใจ	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การพูดให้กำลังใจผู้ป่วยให้ต่อสู้กับโรคและผลข้างเคียงของการรักษา	0.80 (2)	0.80 (2)	7.90 (19)	90.50 (217)	2.879	0.417	มากที่สุด
การได้รับคำชมเชยว่าดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี	33.20 (80)	6.30 (15)	29.20 (70)	31.30 (75)	1.583	1.241	ปานกลาง

N=240  $\bar{X} = 2.231$  S.D.= 0.681

4.1.5 สรุปภาพรวมลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

สรุปผลการศึกษาลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการปัญหาโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว อยู่ในระดับมาก ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.239 เมื่อพิจารณาในรายประเด็น มีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การปรึกษาหารือ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.629$ ) การปรับบทบาทหน้าที่ การให้กำลังใจ และการแบ่งงานรับผิดชอบ อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.398$   $\bar{X} = 2.231$  และ  $\bar{X} = 1.872$  ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.21)

ตารางที่ 4.21

สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

การจัดการปัญหาโดยการใช้แหล่ง ประโยชน์ภายในครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การปรับบทบาทหน้าที่	2.398	0.648	มาก
การแบ่งงานรับผิดชอบ	1.872	0.871	มาก
การปรึกษาหารือ	2.629	0.550	มากที่สุด
การให้กำลังใจ	2.231	0.681	มาก

N=240  $\bar{X} = 2.239$  S.D.= 0.515

4.2 การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่ง  
ประโยชน์ภายนอกครอบครัว

4.2.1 ด้านการแสวงหาข้อมูล ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1) การอ่านหนังสือ หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 31.60 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 26.70 ไม่ได้  
ปฏิบัติ ร้อยละ 24.60 และปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 17.10 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติ

โดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการอ่านหนังสือ หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.654$ )

2) การเข้าร่วมประชุม สัมมนา ฟังการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 42.50 รองลงมา ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 27.10 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 18.30 และปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 12.10 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการเข้าร่วมประชุม สัมมนา ฟังการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.000$ )

3) การสอบถามข้อสงสัยในการรักษาและอาการของผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 59.10 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 27.90 ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 8.80 และไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 4.20 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการสอบถามข้อสงสัยในการรักษาและอาการของผู้ป่วยจากบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.421$ )

4) การชมรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 36.20 รองลงมา ปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 28.80 ปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 22.10 และ ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 12.90 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการชมรายการโทรทัศน์ ฟังวิทยุเกี่ยวกับโรคมะเร็ง อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.808$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ด้านการแสวงหาข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.721 (ตารางที่ 4.22)

ตารางที่ 4.22  
จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว  
ด้านการแสวงหาข้อมูล

ด้านการแสวงหาข้อมูล	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การอ่านหนังสือ/ หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง	24.60 (59)	17.10 (41)	26.70 (64)	31.60 (76)	1.654	1.165	ปานกลาง
การเข้าร่วมประชุม/ สัมมนา/ ฟังการบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	42.50 (102)	27.10 (65)	18.30 (44)	12.10 (29)	1.000	1.047	น้อย
การสอบถามข้อสงสัยในการรักษาและอาการของผู้ป่วยจากแพทย์/พยาบาล/ บุคลากรทางการแพทย์	4.20 (10)	8.80 (21)	27.90 (67)	59.10 (142)	2.421	0.819	มากที่สุด
การชมรายการโทรทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็ง	12.90 (31)	22.10 (53)	36.20 (87)	28.80 (69)	1.808	0.996	มาก

N=240  $\bar{x}$  = 1.721 S.D.= 0.740

4.2.2 ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัดออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) การสอบถามเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 30.00 รองลงมา ปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 27.50 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 26.70 และปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 15.80 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอก

ครอบครัว เกี่ยวกับการสอบถามเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง อยู่ใน ระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.517$ )

2) การปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้ที่มีความรู้ที่อยู่ใกล้บ้าน กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 38.70 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 ปฏิบัติในระดับน้อย ร้อยละ 18.80 และปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 17.50 จาก ค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจง ประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้ที่มีความรู้ที่อยู่ใกล้บ้าน อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.213$ )

3) ด้านการขอความช่วยเหลือจากสมาคม มูลนิธิ กองทุน และนายทุนนอกระบบ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 56.60 รองลงมา ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 19.60 ปฏิบัติ ระดับมาก ร้อยละ 14.60 และปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.20 จากค่าเฉลี่ยของระดับการ ปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงประโยชน์ภายนอก ครอบครัว เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือจากสมาคม มูลนิธิ กองทุน และนายทุนนอกระบบ อยู่ใน ระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.817$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการชี้แจงประโยชน์ภายนอกครอบครัว ด้านการแสวงหาความช่วยเหลือจาก ชุมชนและสังคม อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.182 (ตารางที่ 4.23)

ตารางที่ 4.23

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้  
แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ด้านการแสวงหา  
ความช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม

การแสวงหาความช่วยเหลือ จากชุมชนและสังคม	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ไม่ ปฏิบัติ	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
การสอบถามเพื่อนบ้านหรือ เพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	30.00 (72)	15.80 (38)	26.70 (64)	27.50 (66)	1.517	1.186	ปาน กลาง

ตารางที่ 4.23 (ต่อ)

การแสวงหาความช่วยเหลือ จากชุมชนและสังคม	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปล ผล
	ไม่ ปฏิบัติ	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
การปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัย หรือ อสม. หรือ ผู้ที่มีความรู้ ใกล้บ้าน	38.70 (93)	18.80 (45)	25.00 (60)	17.50 (42)	1.213	1.139	ปาน กลาง
การขอความช่วยเหลือจาก สมาคมหรือมูลนิธิหรือกองทุน ต่างๆ หรือนายทุนนอกระบบ	56.60 (136)	19.60 (47)	9.20 (22)	14.60 (35)	0.817	1.101	น้อย

N=240  $\bar{X}$  = 1.182 S.D.= 0.748

4.2.3 ด้านการขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1) การขอให้ญาติช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 56.70 รองลงมา ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 17.90 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 13.30 และปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 12.10 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการขอให้ญาติช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$  = 0.808)

2) การขอให้เพื่อนร่วมงานแบ่งเบาภาระงานประจำ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 49.20 รองลงมา ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 20.00 ปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 15.80 และปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 15.00 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการขอให้เพื่อนร่วมงานแบ่งเบาภาระงานประจำ อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}$  = 0.929)

3) การขอให้เพื่อนบ้านดูแลผู้ป่วยแทน กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 51.60 รองลงมา ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 17.90 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 16.30 และปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 14.20 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของ

กลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการขอให้เพื่อนบ้านดูแลผู้ป่วย แทน อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 0.929$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ด้านการขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 0.904 (ตารางที่ 4.24)

ตารางที่ 4.24

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้  
แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ด้านการขอ  
ความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง

ด้านการได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้าง	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ ปฏิบัติ	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
การขอให้ญาติช่วยเหลือด้าน ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย	56.70 (136)	17.90 (43)	13.30 (32)	12.10 (29)	0.808	1.073	น้อย
การขอให้เพื่อนร่วมงานแบ่งเบา ภาระงานประจำ	49.20 (118)	20.00 (48)	15.00 (36)	15.80 (38)	0.975	1.132	น้อย
การขอให้เพื่อนบ้าน ดูแลผู้ป่วย แทน	51.60 (124)	17.90 (43)	16.30 (39)	14.20 (34)	0.929	1.116	น้อย

N=240  $\bar{X} = 0.904$  S.D.= 0.827

4.2.4 ด้านการเข้าร่วมกลุ่มผู้มีปัญหาเหมือนกัน ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วยรายอื่น กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 41.20 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 31.70 ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 13.30 และปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 10.80 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติ โดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วยรายอื่น อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.979$ )

2) การเข้าร่วมกลุ่มหรือชมรมญาติผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 75.40 รองลงมา ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 11.70 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 10.00 และปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 2.90 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่าการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการเข้าร่วมกลุ่มหรือชมรมญาติผู้ป่วยโรคมะเร็ง อยู่ในระดับไม่ได้ปฏิบัติและปฏิบัติน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 0.404$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ด้านการเข้าร่วมกลุ่มผู้มีปัญหาเหมือนกัน อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.192 (ตารางที่ 4.25)

#### ตารางที่ 4.25

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ด้านการเข้าร่วมกลุ่มผู้มีปัญหาเหมือนกัน

ด้านการเข้าร่วมกลุ่มผู้มีปัญหาเหมือนกัน	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกับญาติผู้ป่วยรายอื่น	13.30 (39)	10.80 (26)	31.70 (76)	41.20 (99)	1.979	1.084	มาก
การเข้าร่วม กลุ่มหรือชมรมของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็ง	75.40 (181)	11.70 (28)	10.00 (24)	2.90 (7)	0.404	0.786	ไม่ปฏิบัติ/น้อยที่สุด

N=240  $\bar{X} = 1.192$  S.D.= 0.679

4.2.5 ด้านการยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวชี้วัด ออกเป็น 7 ประเด็น ดังนี้

1) การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.00 รองลงมา ปฏิบัติระดับมาก ร้อยละ 28.30 ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 20.40 และปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 13.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น อยู่ในระดับ ปานกลาง ( $\bar{X} = 1.712$ )

2) การร้องขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อขอรับความทุกข์จากการเจ็บป่วยนี้แทนผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 43.30 รองลงมา ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 32.10 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 17.10 และปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 7.50 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการร้องขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อขอรับความทุกข์จากการเจ็บป่วยนี้แทนผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.379$ )

3) การพบหมอดูเพื่อทำนายโชคชะตาของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 51.20 รองลงมา ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 25.00 ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 12.50 และปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 11.30 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการพบหมอดูเพื่อทำนายโชคชะตาของผู้ป่วย อยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 1.100$ )

4) การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 47.10 รองลงมาปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 27.50 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 15.80 และปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 9.60 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.238$ )

5) การบนบานศาลกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 52.90 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 21.70 ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 18.3 และปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 7.10 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่า การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการบนบานศาลกล่าวเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 2.092$ )

6) การขอให้ญาติที่ล่วงลับไปแล้วช่วยคุ้มครองผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 46.30 รองลงมา ไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 24.60 ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 20.40 และปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 8.70 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่าการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการขอให้ญาติที่ล่วงลับไปแล้วช่วยคุ้มครองผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.883$ )

7) การภาวนาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพนับถือช่วยให้ผู้ป่วยผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 72.40 รองลงมา ปฏิบัติระดับปานกลาง ร้อยละ 16.30 ปฏิบัติระดับน้อย ร้อยละ 6.30 และไม่ได้ปฏิบัติ ร้อยละ 5.00 จากค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติโดยรวม พบว่าการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการภาวนาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพนับถือช่วยให้ผู้ป่วยผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปได้ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 2.563$ )

เมื่อพิจารณาในภาพรวม การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการให้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ด้านการยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.714 (ตารางที่ 4.26)

#### ตารางที่ 4.26

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การให้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

ด้านการยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ

ด้านการยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ปฏิบัติ	น้อย	ปานกลาง	มาก			
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น	20.40 (49)	13.30 (32)	38.00 (91)	28.30 (68)	1.742	1.082	ปานกลาง
การร้องขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อขอรับความทุกข์จากการเจ็บป่วยแทน	43.30 (104)	7.50 (18)	17.10 (41)	32.10 (77)	1.379	1.323	ปานกลาง
การพบหมอดูเพื่อทำนายโชคชะตาของผู้ป่วย	51.20 (123)	12.50 (30)	11.30 (27)	25.00 (60)	1.100	1.273	น้อย

ตารางที่ 4.26 (ต่อ)

ด้านการยึดความเชื่อ ทางจิตวิญญาณ	ระดับการปฏิบัติ				$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
	ไม่ได้ ปฏิบัติ	น้อย	ปาน กลาง	มาก			
การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ให้ ผู้ป่วย	47.10 (113)	9.60 (23)	15.80 (38)	27.50 (66)	1.238	1.296	ปานกลาง
การบนบานศาลกล่าว เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น	18.30 (44)	7.10 (17)	21.70 (52)	52.90 (127)	2.092	1.153	มาก
การขอให้ญาติที่ล่วงลับไป แล้วช่วยคุ้มครองผู้ป่วย	24.60 (59)	8.70 (21)	20.40 (49)	46.30 (111)	1.883	1.235	มาก
การภาวนาต่อศักดิ์สิทธิ์ที่ เคารพนับถือช่วยให้ผู้ป่วย ผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปได้	5.00 (12)	6.30 (15)	16.30 (39)	72.40 (174)	2.563	0.821	มากที่สุด

N=240  $\bar{X}$  = 1.714 S.D.= 0.726

4.2.6 สรุปภาพรวมลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของ  
กลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

สรุปผลการศึกษาลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง  
ของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว  
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ในระดับ  
ปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.448 เมื่อพิจารณาในรายประเด็น มีค่าเฉลี่ยเรียงจากมากไปหา  
น้อย ดังนี้ การแสวงหาข้อมูลและการยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =  
1.721 และ  $\bar{X}$  = 1.714 ตามลำดับ) การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือผู้มีปัญหาเหมือนกัน การแสวงหา  
ความช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม และการขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง อยู่ในระดับ  
น้อย ( $\bar{X}$  = 1.192  $\bar{X}$  = 1.182 และ  $\bar{X}$  = 0.904 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4.27)

ตารางที่ 4.27  
สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การแสวงหาข้อมูล	1.721	0.740	ปานกลาง
การแสวงหาความช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม	1.182	0.748	น้อย
การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง	0.904	0.827	น้อย
การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเหมือนกัน	1.192	0.679	น้อย
การยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ	1.714	0.726	ปานกลาง

N=240  $\bar{X}$  = 1.448 S.D.= 0.455

#### 4.3 สรุปภาพรวมลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการศึกษาลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาในภาพรวมแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการปัญหาโดยรวมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.738 โดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ในระดับมาก ( $\bar{X}$  = 2.239) และการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 1.448) (ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.28  
สรุปภาพรวม ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ลักษณะการจัดการ  
ปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลด้วยโรคมะเร็ง	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว	2.239	0.515	มาก
การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว	1.448	0.455	ปานกลาง
รวม	1.738	0.401	ปานกลาง

N=240

## ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้ศึกษาได้นำเสนอและแปรผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมุติฐานในการศึกษา 3 ประการ คือ

สมมุติฐานที่ 1 สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันมีการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 2 ลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สมมุติฐานที่ 3 ลักษณะสัมพันธ์ภาพของ สมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ซึ่งปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

### 5.1 การทดสอบสมมุติฐานที่ 1 สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันมีการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งแตกต่างกัน

การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะกับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาได้ใช้การหาค่า t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มสองกลุ่มในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) และการใช้ค่า F- test เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนในกรณีปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างมีมากกว่า 2 กลุ่ม ทดสอบความสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และผู้ศึกษาได้นำตัวแปรต่างๆ มาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ มีรายละเอียดดังนี้

#### 5.1.1 เพศ

1) การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่างกับการจัดการปัญหาโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติ ในเพศชาย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.1579 ในขณะที่เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.2648 เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างเพศชายกับหญิง พบว่า การจัดการปัญหาโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายประเด็น พบว่า

เพศชาย และหญิง มีการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เกี่ยวกับการปรึกษาหารือแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( ตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29  
การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		การปรับบทบาทหน้าที่	การแบ่งงานรับผิดชอบ	การปรึกษาหารือ	การให้กำลังใจ	รวม
ชาย (N=57)	$\bar{X}$	2.3684	1.7588	2.4971	2.2368	2.1579
	S.D.	0.651	0.975	0.578	0.682	0.549
หญิง (N=183)	$\bar{X}$	2.4071	1.9071	2.6703	2.2295	2.2648
	S.D.	0.648	0.836	0.536	0.683	0.502
t		-0.39	-1.12	-2.09	0.07	-1.37
P		0.695	0.263	0.037*	0.944	0.172

N=240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของกลุ่มตัวอย่างกับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติของเพศชาย เฉลี่ยเท่ากับ 1.3500 เพศหญิง เฉลี่ยเท่ากับ 1.4791 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างเพศชายกับหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาในรายประเด็น พบว่า เพศชายและหญิง มีการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เกี่ยวกับการยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( ตารางที่ 4.30)

## ตารางที่ 4.30

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

การจัดการปัญหา โดยการใช้แหล่ง ประโยชน์ภายนอก ครอบครัว		การ แสวงหา ข้อมูล	การ แสวงหา ความ ช่วยเหลือ จากชุมชน และสังคม	การขอ ความ ช่วยเหลือ จากบุคคล รอบข้าง	การเข้า ร่วมกลุ่ม ช่วยเหลือ ผู้มีปัญหา เหมือนกัน	การยึด ความเชื่อ ทางจิต วิญญาณ	รวม
ชาย (N=57)	$\bar{X}$	1.1018	1.3392	.9240	1.1316	1.3985	1.350
	S.D.	0.708	0.760	0.838	0.771	0.793	0.536
หญิง (N=183)	$\bar{X}$	1.7268	1.1330	0.8980	1.2104	1.8119	1.4791
	S.D.	0.752	0.740	0.826	0.649	0.677	0.423
t		-0.22	1.83	0.21	-0.76	-3.86	-0.188
P		0.824	0.069	0.836	0.445	0.000*	0.100

N=240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) สรุปการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวโดยรวม

จากการศึกษา พบว่า ระดับการปฏิบัติของเพศชาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.1579 เพศหญิง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.2648 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ย ระหว่างเพศชายกับหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.31)

4) สรุปการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวโดยรวม

จากการศึกษา พบว่า เพศชาย มีระดับการปฏิบัติ เฉลี่ยเท่ากับ 1.3500 ในขณะที่เพศหญิงมีระดับการปฏิบัติ เฉลี่ยเท่ากับ 1.4791 ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ย ระหว่างเพศชายกับหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.31)

5) สรุปการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษา พบว่า เพศชาย มีระดับการปฏิบัติเฉลี่ยเท่ากับ 1.6462 ในขณะที่เพศหญิงมีระดับการปฏิบัติ เฉลี่ยเท่ากับ 1.7672 ซึ่งเมื่อทดสอบความความสัมพันธ์ของระดับการปฏิบัติ เฉลี่ยระหว่างเพศชายกับหญิง พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ( ตารางที่ 4.31)

#### ตารางที่ 4.31

วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับ

การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะการจัดการปัญหา		การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว	การจัดการปัญหาโดยรวม
ชาย (N=57)	$\bar{X}$	2.1579	1.3500	1.6462
	S.D.	0.549	0.536	0.465
หญิง (N=183)	$\bar{X}$	2.2648	1.4791	1.7672
	S.D.	0.502	0.423	0.375
t		-1.37	-1.88	-2.00
P		0.172	0.100	0.077

N=240

#### 5.1.2 อายุ

1) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.5354$ ) รองลงมา คือ อายุ 51-60 ปี ( $\bar{X} = 2.2678$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ กลุ่มอายุ 21-30 ปี ( $\bar{X} = 2.1718$ ) (ตารางที่ 4.32) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอายุทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีระดับการปฏิบัติการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.33)

ตารางที่ 4.32

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างอายุ  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

อายุ	การจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่า 21 ปี	20	2.2091	0.6110
21-30 ปี	54	2.1718	0.4956
31-40 ปี	61	2.2370	0.5777
41-50 ปี	59	2.2512	0.4225
51-60 ปี	37	2.2678	0.5196
61 ปีขึ้นไป	9	2.5354	0.5050
รวม	240	2.2394	0.5148

ตารางที่ 4.33

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างอายุกับ  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	1.0924	0.2185	0.8214	0.5355
ภายในกลุ่ม	234	61.2442	0.2660		
รวม	239				

N = 240

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุน้อยกว่า 21 ปี มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.5605$ ) รองลงมา มีอายุ 31-40 ปี ( $\bar{X} = 1.542$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุ 21-30 ปี ( $\bar{X} = 1.3996$ ) (ตารางที่ 4.34) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอายุทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.35)

ตารางที่ 4.34

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระหว่างอายุ  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

อายุ	การจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
น้อยกว่า 21 ปี	20	1.5605	0.4867
21-30 ปี	54	1.3996	0.4859
31-40 ปี	61	1.5142	0.3870
41-50 ปี	59	1.4451	0.4597
51-60 ปี	37	1.3585	0.4803
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	9	1.4386	0.4932
รวม	240	1.4485	0.4548

ตารางที่ 4.35

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างอายุกับการจัดการ  
ปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	0.9452	0.1890	0.9120	0.4739
ภายในกลุ่ม	234	48.5005	0.2073		
รวม	239	49.4457			

N = 240

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างอายุกับการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.8407$ ) รองลงมา อายุ 51-60 ปี ( $\bar{X} = 1.7983$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ อายุ 21-30 ปี ( $\bar{X} = 1.6827$ ) (ตารางที่ 4.36) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มอายุทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาพรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.36

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างอายุกับการจัดการ  
ปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

อายุ	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่า 21 ปี	20	1.7983	0.4616
21-30 ปี	54	1.6827	0.4055
31-40 ปี	61	1.7792	0.3829

ตารางที่ 4.36 (ต่อ)

อายุ	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม		
	N	$\bar{X}$	S.D.
41-50 ปี	59	1.7407	0.3723
51-60 ปี	37	1.6919	0.4299
61 ปีขึ้นไป	9	1.8407	0.4481
รวม	240	1.7385	0.4007

ตารางที่ 4.37

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างอายุกับ  
การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแล  
ผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	0.5156	0.1031	0.6374	0.6714
ภายในกลุ่ม	234	37.8570	0.1618		
รวม	239	38.3726			

N = 240

### 5.1.3 ความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

1) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ของกับตัวอย่างกับผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่างกับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดาหรือมารดา มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.4675$ ) รองลงมา คือ บุตร ( $\bar{X} = 2.3023$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ กลุ่มสามีหรือภรรยา ( $\bar{X} = 2.1169$ ) (ตารางที่ 4.38) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า ความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วย

ที่แตกต่างกันมีระดับการปฏิบัติโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4. 39)

ตารางที่ 4.38

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างความสัมพันธ์  
กับผู้ป่วยกับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
บิดา มารดา	7	2.4675	0.3576
สามี/ ภรรยา	70	2.1169	0.5366
บุตร	117	2.3023	0.4923
พี่/ น้อง	34	2.2166	0.5436
อื่นๆ	12	2.2727	0.5151
รวม	240	2.2394	0.5148

ตารางที่ 4.39

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างความสัมพันธ์ของ  
กลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยกับการจัดการปัญหาโดย  
การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	1.9083	0.4771	1.8251	0.1247
ภายในกลุ่ม	235	61.4284	0.2614		
รวม	239	63.3366			

N = 240

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง  
กับผู้ป่วยกับการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดาหรือมารดา มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.5789$ ) รองลงมา คือ บุตร ( $\bar{X} = 1.4800$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ หลาน ( $\bar{X} = 1.2544$ ) (ตารางที่ 4.40) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า ความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีระดับการปฏิบัติโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.40

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างความสัมพันธ์  
กับผู้ป่วยกับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
เป็นบิดา/ มารดา	7	1.5789	0.5461
เป็นสามี/ ภรรยา	70	1.4414	0.4693
เป็นบุตร	117	1.4800	0.4117
เป็นพี่/ น้อง	34	1.3963	0.5310
เป็นหลาน	12	1.2544	0.4967
รวม	240	1.4485	0.4548

ตารางที่ 4.41

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างความสัมพันธ์  
กับผู้ป่วยกับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.7835	0.1959	0.9459	0.4381
ภายในกลุ่ม	235	48.6622	.2071		
รวม	239	49.4457			

N = 240

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นบิดาหรือมารดา มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.9048$ ) รองลงมา คือ บุตร ( $\bar{X} = 1.7815$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ หลาน ( $\bar{X} = 1.6278$ ) (ตารางที่ 4.41) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า ความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.42)

#### ตารางที่ 4.42

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
เป็นบิดา/ มารดา	7	1.9048	0.4564
เป็นสามี/ ภรรยา	70	1.6890	0.4118
เป็นบุตร	117	1.7815	0.3629
เป็นพี่/ น้อง	34	1.6971	0.4568
เป็นหลาน	12	1.6278	0.4739
รวม	240	1.7385	0.4007

## ตารางที่ 4.43

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างความสัมพันธ์  
ของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยกับการจัดการปัญหา  
เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.7863	0.1966	1.2291	0.2992
ภายในกลุ่ม	235	37.5862	0.1599		
รวม	239	38.3726			

N = 240

## 5.1.4 สถานภาพสมรส

1) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ย่าหรือเล็กร้างกัน มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.5273$ ) รองลงมา คือ เป็นม่าย ( $\bar{X} = 2.3939$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ แต่งงานแต่แยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 2.1111$ ) (ตารางที่ 4.44) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.45)

ตารางที่ 4.44  
จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพสมรส  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

สถานภาพสมรส	การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
โสด	81	2.2043	0.5377
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	139	2.2511	0.5058
แต่งงานแยกกันอยู่	9	2.1111	0.6212
หย่าหรือเลิกร้าง	5	2.5273	0.2974
ม่าย	6	2.3939	0.3575
รวม	240	2.1394	0.5148

ตารางที่ 4.45  
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างสถานภาพสมรส  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.8249	0.2062	0.7753	0.5422
ภายในกลุ่ม	235	62.5117	0.2660		
รวม	239	63.3366			

N = 240

2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างกับผู้ป่วยกับการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่หย่าหรือเลิกร้าง มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X}$  = 1.7895) รองลงมา คือ แต่งงานอยู่ด้วยกัน ( $\bar{X}$  = 1.4646) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ เป็นม่าย ( $\bar{X}$  = 1.3158) (ตารางที่ 4.46)

ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.47)

ตารางที่ 4.46

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรส  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

สถานภาพสมรส	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
โสด	81	1.4139	0.4551
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	139	1.4616	0.4542
แต่งงานแยกกันอยู่	9	1.4562	0.3637
หย่าหรือเลิกร้าง	5	1.7895	0.5170
ม่าย	6	1.3158	0.5419
รวม	240	1.4485	0.4548

ตารางที่ 4.47

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างสถานภาพสมรส  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.8082	0.2020	0.9762	0.4212
ภายในกลุ่ม	235	48.6375	0.2070		
รวม	239	49.4457			

N = 240

3) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพสมรสกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ย่าหรือเล็กร้าง มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.0600$ ) รองลงมา คือ เป็นม่าย ( $\bar{X} = 1.7111$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ แต่งงานแยกกันอยู่ ( $\bar{X} = 1.6963$ ) (ตารางที่ 4.48) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.49)

#### ตารางที่ 4.48

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างสถานภาพสมรส  
กับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย  
โรคมะเร็งโดยรวม

สถานภาพสมรส	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม		
	N	$\bar{X}$	S.D.
โสด	81	1.7037	0.4133
แต่งงานอยู่ด้วยกัน	139	1.7511	0.3951
แต่งงานแยกกันอยู่	9	1.6963	0.3182
หย่าหรือเล็กร้าง	5	2.0600	0.4159
ม่าย	6	1.7111	0.4490
รวม	240	1.7385	0.4007

## ตารางที่ 4.49

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างสถานภาพสมรส  
กับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย  
โรคมะเร็งโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	0.6574	0.1644	1.0241	0.3955
ภายในกลุ่ม	235	37.7151	0.1605		
รวม	239	38.3726			

N = 240

## 5.1.5 ระดับการศึกษา

1) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกัน  
กับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง  
ที่มีการศึกษาประถมศึกษา มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.3539$ ) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่าง  
ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ( $\bar{X} = 2.2727$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มี  
การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ( $\bar{X} = 2.2459$ ) (ตารางที่ 4.50) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของ  
ระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์  
ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้  
แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่  
4.51 และตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.50  
จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการศึกษา  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

ระดับการศึกษา	การจัดการปัญหาโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		
	N	$\bar{x}$	S.D.
ไม่ได้เรียน	2	2.0455	0.9642
ประถมศึกษา	56	2.3539	0.3879
มัธยมศึกษา	61	2.2459	0.4554
อนุปริญญา	25	1.9491	0.5617
ปริญญาตรี	87	2.2456	0.5513
สูงกว่าปริญญาตรี	9	2.2727	0.7012
รวม	240	2.2394	0.5148

ตารางที่ 4.51  
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างการศึกษา  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	2.9322	0.5864	2.2718	0.0482*
ภายในกลุ่ม	234	60.4044	0.2581		
รวม	239	63.3366			

N = 240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ตารางที่ 4.52

การเปรียบเทียบรายคู่การจัดการปัญหาโดยการใช้แหล่งประโยชน์  
ภายในครอบครัว จำแนกตามการศึกษา

การศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อนุปริญญา	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		2.0455	2.3539	2.2459	1.9491	2.2456	2.2727
ไม่ได้เรียน	2.0455	-	-0.3084	-0.2004	0.0964	-0.2001	-0.2272
ประถมศึกษา	2.3539		-	0.1080	0.4048	0.1083	0.0812
มัธยมศึกษา	2.2459			-	0.2968	0.0003	-0.0268
อนุปริญญา	1.9491				-	-0.2965	-0.3236
ปริญญาตรี	2.2456					-	-0.0271
สูงกว่าปริญญาตรี	2.2727						-

2) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.5556$ ) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับมัธยมศึกษา ( $\bar{X} = 1.5116$ ) และกลุ่มที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ( $\bar{X} = 1.4699$ ) (ตารางที่ 4.53) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.54)

ตารางที่ 4.53  
จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการศึกษากับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

ระดับการศึกษา	การจัดการปัญหาโดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ไม่ได้เรียน	2	1.2105	0.9676
ประถมศึกษา	56	1.4699	0.4273
มัธยมศึกษา	61	1.5116	0.4648
อนุปริญญา	25	1.3747	0.3253
ปริญญาตรี	87	1.4059	0.4829
สูงกว่าปริญญาตรี	9	1.5556	0.5158
รวม	240	1.4485	0.4548

ตารางที่ 4.54  
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างการศึกษา  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	0.7791	0.1558	0.7492	0.5874
ภายในกลุ่ม	234	48.6666	0.2080		
รวม	239	49.4457			

N = 240

3) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.8185$ ) รองลงมา คือ กลุ่มตัวอย่างระดับประถมศึกษา ( $\bar{X} = 1.7940$ ) และกลุ่มที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ไม่ได้เรียน ( $\bar{X} = 1.5167$ )

(ตารางที่ 4.55) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีระดับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.56)

ตารางที่ 4.55

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างการศึกษาับการจัดการ  
ปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

ระดับการศึกษา	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ไม่ได้เรียน	2	1.5167	0.9664
ประถมศึกษา	56	1.7940	0.3380
มัธยมศึกษา	61	1.7809	0.4130
อนุปริญญา	25	1.5853	0.3416
ปริญญาตรี	87	1.7138	0.4187
สูงกว่าปริญญาตรี	9	1.8185	0.4961
รวม	240	1.7385	0.4007

ตารางที่ 4.56

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างการศึกษา  
กับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย  
โรคมะเร็งโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	1.0780	0.2156	1.3527	0.2431
ภายในกลุ่ม	234	37.2946	0.1594		
รวม	239	38.3726			

N = 240

### 5.1.6 ลักษณะครอบครัว

1) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 3 ประเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวขยาย มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.3801$ ) รองลงมา คือ ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว ( $\bar{X} = 2.19.1$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ครอบครัวเดี่ยว ( $\bar{X} = 2.1631$ ) (ตารางที่ 4.57) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างประเภทของครอบครัวของครอบครัว ทั้ง 3 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่อาศัยในครอบครัวแตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธีเซฟเฟ่ พบว่า ระดับการปฏิบัติโดยเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในครอบครัวขยายมีมากกว่าครอบครัวเดี่ยวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.58 และตารางที่ 4.59)

#### ตารางที่ 4.57

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างลักษณะครอบครัว  
กับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายใน  
ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะครอบครัว	การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ครอบครัวขยาย	83	2.3801	0.4093
ครอบครัวเดี่ยว	146	2.1631	0.5551
ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว	11	2.1901	0.4903
รวม	240	2.2394	0.5148

ตารางที่ 4.58

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างลักษณะครอบครัว  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	2.5182	1.2591	4.9065	0.0086*
ภายในกลุ่ม	237	60.8185	0.2566		
รวม	239	63.3366			

N = 240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.59

การเปรียบเทียบรายคู่การจัดการปัญหาโดยการใช้แหล่งประโยชน์  
ภายในครอบครัว จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	ครอบครัวขยาย	ครอบครัวเดี่ยว	ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว
		2.3801	2.1631	2.1901
ครอบครัวขยาย	2.3801	-	0.2170 *	0.1900
ครอบครัวเดี่ยว	2.1631		-	-0.0270
ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว	2.1901			-

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 3 ประเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวขยาย มีระดับการปฏิบัติสูงที่สุด ( $\bar{X} = 1.4566$ ) รองลงมา คือ ครอบครัวเดี่ยว ( $\bar{X} = 1.4499$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว ( $\bar{X} = 1.3684$ )

(ตารางที่ 4.60) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างประเภทของครอบครัวของครอบครัว ทั้ง 3 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่อาศัยในครอบครัวแตกต่างกันมีการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.61)

ตารางที่ 4.60

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างลักษณะครอบครัว  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	การจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ครอบครัวขยาย	83	1.4566	0.4702
ครอบครัวเดี่ยว	146	1.4499	0.4450
ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว	11	1.3684	0.5026
รวม	240	1.4485	0.4548

ตารางที่ 4.61

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างลักษณะครอบครัว  
การจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0762	0.0381	0.1829	0.8329
ภายในกลุ่ม	237	49.3695	0.2083		
รวม	239	49.4457			

N = 240

3) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบครัวแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 3 ประเภท พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวขยาย มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.7952$ ) รองลงมา คือ ครอบครัวเดี่ยว ( $\bar{X} = 1.7114$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว ( $\bar{X} = 1.6697$ ) (ตารางที่ 4.62) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างประเภทของครอบครัวของครอบครัว ทั้ง 3 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่อาศัยในครอบครัวแตกต่างกันมีการจัดการปัญหาโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.63)

ตารางที่ 4.62

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างลักษณะครอบครัว  
การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแล  
ผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

ลักษณะครอบครัว	N	$\bar{X}$	S.D.
ครอบครัวขยาย	83	1.7952	0.3787
ครอบครัวเดี่ยว	146	1.7114	0.4055
ครอบครัวพ่อหรือแม่คนเดียว	11	1.6697	0.4845
รวม	240	1.7385	0.4007

ตารางที่ 4.63

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างลักษณะครอบครัว  
กับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแล  
ผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	0.4258	0.2129	1.3298	0.2665
ภายในกลุ่ม	237	37.9467	0.1601		
รวม	239	38.3726			

N = 240

### 5.1.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

1) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิก 10 คนขึ้นไป มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.4773$ ) รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน ( $\bar{X} = 2.2937$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวน 1-3 คน ( $\bar{X} = 2.0178$ ) (ตารางที่ 4.64) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างจำนวนสมาชิกของครอบครัว ทั้ง 4 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบเป็นรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ พบว่า ระดับการปฏิบัติโดยเฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว ที่มีจำนวน 4-6 คน มีมากกว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1-3 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.65 และตารางที่ 4.66)

#### ตารางที่ 4.64

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างจำนวนสมาชิก  
ในครอบครัวกับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	การจัดการปัญหาโดยการใช่แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
1-3 คน	46	2.0178	0.6035
4-6 คน	152	2.2937	0.4866
7-9 คน	38	2.2656	0.4495
10 คนขึ้นไป	4	2.4773	0.5000
รวม	240	2.2394	0.5148

ตารางที่ 4.65  
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างจำนวนสมาชิก  
ในครอบครัวกับการใช้แหล่งประโยชน์  
ภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	2.9510	0.9863	3.8553	0.0101*
ภายในกลุ่ม	236	60.3776	0.2558		
รวม	239	63.3366			

N = 240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.66  
การเปรียบเทียบรายคู่การจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง  
โดยการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว  
จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{x}$	1-3 คน	4-6 คน	7-9 คน	10 คนขึ้นไป
		2.0178	2.2937	2.2656	2.4773
1-3 คน	2.0178	-			
4-6 คน	2.2937	0.2759*	-		
7-9 คน	2.2656	0.2478	-0.0281	-	
10 คนขึ้นไป	2.4773	0.4595	0.1836	0.2117	-

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิก 10 คนขึ้นไป มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.7763$ ) รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน ( $\bar{X} = 1.4834$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติต่ำที่สุด คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวน 1-3 คน ( $\bar{X} = 1.3890$ ) (ตารางที่ 4.67) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างจำนวนสมาชิกของครอบครัว ทั้ง 4 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.68)

ตารางที่ 4.67

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างจำนวนสมาชิก  
ในครอบครัวกับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
1-3 คน	46	1.3890	0.4305
4-6 คน	152	1.4834	0.4577
7-9 คน	38	1.3463	0.4638
10 คนขึ้นไป	4	1.7763	0.3367
รวม	240	1.4483	0.4548

ตารางที่ 4.68

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างจำนวนสมาชิก  
ในครอบครัวกับการใช้แหล่งประโยชน์  
ภายนอกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	1.1747	0.3916	0.9145	0.1279
ภายในกลุ่ม	236	48.2709	0.2045		
รวม	239	49.4457			

3) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนสมาชิกแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิก 10 คนขึ้นไป มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.0333$ ) รองลงมา มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน ( $\bar{X} = 1.7805$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวน 1-3 คน ( $\bar{X} = 1.6169$ ) (ตารางที่ 4.69) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างกลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน ทั้ง 4 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีระดับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.70 และตารางที่ 4.71)

#### ตารางที่ 4.69

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างจำนวนสมาชิกในครอบครัวกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม		
	N	$\bar{X}$	S.D.
1-3 คน	46	1.6196	0.4223
4-6 คน	152	1.7805	0.3863
7-9 คน	38	1.6833	0.4152
10 คนขึ้นไป	4	2.0333	0.1414
รวม	240	1.7385	0.4007

## ตารางที่ 4.70

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างจำนวนสมาชิก  
ในครอบครัวกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการ  
ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	1.3820	0.4607	2.9389	0.0339*
ภายในกลุ่ม	236	36.9906	0.1567		
รวม	239	38.3727			

N = 240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ตารางที่ 4.71

การเปรียบเทียบรายคู่การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแล  
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา	$\bar{X}$	1-3 คน	4-6 คน	7-9 คน	10 คนขึ้นไป
		1.6196	1.7805	1.6833	2.0333
1-3 คน	1.6196	-	-0.1609	-0.0637	-0.4137
4-6 คน	1.7805		-	0.0972	-0.2528
7-9 คน	1.6833			-	-0.3500
10 คนขึ้นไป	2.0333				-

## 5.1.8 รายได้ของครอบครัว

1) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาทต่อเดือน มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X}$  = 2.4208) รองลงมา

มีรายได้ 30,001-40,000 บาทต่อเดือน ( $\bar{X} = 2.3541$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีรายได้ มากกว่า 50,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ( $\bar{X} = 2.1702$ ) (ตารางที่ 4.72) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างรายได้ของครอบครัว ทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีรายได้แตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.73)

ตารางที่ 4.72

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
น้อยกว่า 10,001 บาท	59	2.1757	0.5230
10,001 – 20,000	63	2.2049	0.3271
20,001 – 30,000	35	2.4208	0.3637
30,001 – 40,000	19	2.3541	0.5124
40,001 – 50,000	25	2.2436	0.5784
มากกว่า 50,000 ขึ้นไป	39	2.1702	0.5403
รวม	240	2.2394	0.5148

ตารางที่ 4.73

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างรายได้ของ  
ครอบครัวกับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	1.9034	0.3807	1.4506	0.2072
ภายในกลุ่ม	234	61.4333	0.2625		
รวม	239	63.3366			

N = 240

2) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 20,001-30,000 บาทต่อเดือน มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.5233$ ) รองลงมา มีรายได้ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ( $\bar{X} = 1.4703$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีรายได้น้อยกว่า 10,001 บาทต่อเดือน ( $\bar{X} = 1.4630$ ) (ตารางที่ 4.74) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างรายได้ของครอบครัว ทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีรายได้แตกต่างกันมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.75)

ตารางที่ 4.74

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้  
ของครอบครัวกับการใช้แหล่งประโยชน์  
ภายนอกครอบครัว

รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
น้อยกว่า 10,001	59	1.4630	0.4667
10,001 – 20,000	63	1.4703	0.4116
20,001 – 30,000	35	1.5233	0.4346
30,001 – 40,000	19	1.3989	0.4212
40,001 – 50,000	25	1.3874	0.4734
มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	39	1.3873	0.5330
รวม	240	1.4485	0.4548

ตารางที่ 4.75  
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างรายได้  
กับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์  
ภายนอกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	0.5245	0.1049	0.5017	0.7748
ภายในกลุ่ม	234	48.9212	0.2091		
รวม	239	49.4457			

N = 240

3) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของครอบครัวแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษาในระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 6 กลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ 30,001- 40,000 บาทต่อเดือน มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.8524$ ) รองลงมา มีรายได้ 40,001-50,000 บาทต่อเดือน ( $\bar{X} = 1.7491$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีรายได้ ตั้งแต่ 10,001-20,000 บาทต่อเดือน ( $\bar{X} = 1.7397$ ) (ตารางที่ 4.76) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างรายได้ของครอบครัว ทั้ง 6 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีรายได้แตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.77)

ตารางที่ 4.76  
จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างรายได้  
ของครอบครัวกับการจัดการปัญหาเนื่องจาก  
การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

รายได้ครอบครัว (บาท/เดือน)	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม		
	N	$\bar{X}$	S.D.
น้อยกว่า 10,001	59	1.7243	0.4192
10,001 – 20,000	63	1.7397	0.3473
20,001 – 30,000	35	1.8524	0.3459
30,001 – 40,000	19	1.7491	0.3872
40,001 – 50,000	25	1.7013	0.4782
มากกว่า 50,000 บาทขึ้นไป	39	1.6744	0.4526
รวม	240	1.7385	0.4007

ตารางที่ 4.77  
การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างรายได้ของ  
ครอบครัวการจัดการปัญหาเนื่องจากการ  
ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	0.6630	0.1326	0.8229	0.5345
ภายในกลุ่ม	234	37.7095	0.1612		
รวม	239	38.3726			

N = 240

#### 5.1.9 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

1) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติ 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ดูแลผู้ป่วย 1-2 ปี มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 2.3611$ ) รองลงมา ดูแลผู้ป่วย มากกว่า 3 ปี ( $\bar{X} = 2.2609$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ดูแลผู้ป่วย ต่ำกว่า 1 ปี ( $\bar{X} = 2.2209$ ) (ตารางที่ 4.78) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้ง 4 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.79)

ตารางที่ 4.78

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระยะเวลา  
ที่ดูแลผู้ป่วยกับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย	การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่า 1 ปี	172	2.2209	0.5246
1 – 2 ปี	36	2.3611	0.4709
2 – 3 ปี	9	2.0505	0.5805
มากกว่า 3 ปี	23	2.2609	0.4718
รวม	240	2.2394	0.1548

ตารางที่ 4.79

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างระยะเวลา  
ในการดูแลผู้ป่วยกับการใช้แหล่งประโยชน์  
ภายในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.9237	0.3079	1.1642	0.3241
ภายในกลุ่ม	236	62.4129	0.2645		
รวม	239	63.3366			

N = 240

2) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ดูแลผู้ป่วย 2-3 ปี มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.5205$ ) รองลงมา ดูแลผู้ป่วย 1-2 ปี ( $\bar{X} = 1.4678$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี ( $\bar{X} = 1.3730$ ) (ตารางที่ 4.80) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้ง 4 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันมีระดับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.81)

#### ตารางที่ 4.80

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระยะเวลา  
ในการดูแลผู้ป่วยกับการใช้แหล่งประโยชน์  
ภายนอกครอบครัว

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่า 1 ปี	172	1.4507	0.4511
1 – 2 ปี	36	1.4678	0.4687
2 – 3 ปี	9	1.5205	0.5246
มากกว่า 3 ปี	23	1.3730	0.4552
รวม	240	1.4485	0.4548

ตารางที่ 4.81

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยกับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.1920	0.0640	0.3067	0.8205
ภายในกลุ่ม	236	49.2536	0.2087		
รวม	239	49.4457			

N = 240

3) การเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษาระดับการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ดูแลผู้ป่วย 1-2 ปี มีระดับการปฏิบัติสูงสุด ( $\bar{X} = 1.7954$ ) รองลงมา ดูแลผู้ป่วยต่ำกว่า 1 ปี ( $\bar{X} = 1.7331$ ) และกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติต่ำสุด คือ ดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี ( $\bar{X} = 1.6986$ ) (ตารางที่ 4.82) ซึ่งเมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับการปฏิบัติเฉลี่ยระหว่างระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้ง 4 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) พบว่า กลุ่มที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันมีระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.83)

ตารางที่ 4.82

จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม		
	N	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำกว่า 1 ปี	172	1.7331	0.3961
1 – 2 ปี	36	1.7954	0.4056
2 – 3 ปี	9	1.7148	0.4419
มากกว่า 3 ปี	23	1.6986	0.4298
รวม	240	1.7385	0.4007

## ตารางที่ 4.83

การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวระหว่างระยะเวลา  
ในการดูแลผู้ป่วยการจัดการปัญหาเนื่องจากการ  
ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	3	0.1631	0.0544	0.3359	0.7394
ภายในกลุ่ม	236	38.2094	0.1619		
รวม	239	38.3726			

N = 240

5.2 การทดสอบสมมติฐานที่ 2 ลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ในการศึกษาการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะปัญหากับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาได้จัดกลุ่มตามค่าเฉลี่ยของระดับปัญหาเป็น 2 ระดับ ( $\bar{X} = 1.154$ ) และได้ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการคำนวณค่าที่ (t-test) ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

1) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับของปัญหาของกลุ่มตัวอย่างกับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 51.20 ( $\bar{X} = 2.2942$ ) และมีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 48.80 ( $\bar{X} = 2.1818$ ) ระดับปัญหาที่แตกต่างกันกับลักษณะการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.84)

ตารางที่ 4.84  
เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับปัญหาเกี่ยวกับ  
การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

ระดับปัญหา	การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว				t-test	P
	N	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.		
น้อย	117	48.80	2.1818	0.520	-1.70	0.091
มาก	123	51.20	2.2942	0.505		

N=240

2) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับของปัญหาเกี่ยวกับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาระดับมาก ร้อยละ 51.20 ( $\bar{X}$  = 1.5665) และมีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 48.80 ( $\bar{X}$  = 1.3243) ระดับปัญหาที่แตกต่างกันกับลักษณะการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.85)

ตารางที่ 4.85  
เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับปัญหาเกี่ยวกับ  
แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

ระดับปัญหา	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว				t-test	P
	N	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.		
น้อย	117	48.80	1.3243	0.498	-4.24	0.000*
มาก	123	51.20	1.5665	0.375		

N=240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับของปัญหากับการจัดการปัญหา เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในระดับมาก ร้อยละ 51.20 ( $\bar{X} = 1.8333$ ) และมีปัญหาในระดับน้อย ร้อยละ 48.80 ( $\bar{X} = 1.6387$ ) และระดับปัญหาที่แตกต่างกันกับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.86)

#### ตารางที่ 4.86

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับปัญหากับการจัดการ  
ปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

ระดับปัญหา	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยรวม				t-test	P
	N	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.		
น้อย	117	48.80	1.6387	0.430	-3.85	0.000*
มาก	123	51.20	1.8333	0.347		

N=240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 5.3 การทดสอบสมมุติฐานที่ 3 ลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งมี ความสัมพันธ์กับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ในการศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับของสัมพันธภาพกับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ผู้ศึกษาได้จัดกลุ่มสัมพันธภาพ เป็น 2 ระดับ ( $\bar{X} = 1.582$ ) และได้ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการคำนวณค่าที (t-test) ผลการศึกษา ปรากฏดังนี้

1) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่างกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพเชิงบวก ร้อยละ 53.30 ( $\bar{X} = 2.3196$ ) และมีสัมพันธภาพระดับน้อย ร้อยละ 46.70 ( $\bar{X} = 2.1477$ ) และระดับสัมพันธภาพที่

แตกต่างกันกับลักษณะการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.87)

ตารางที่ 4.87

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับสัมพันธภาพ  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว

ระดับสัมพันธภาพ	การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว				t-test	P
	N	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.		
เชิงลบ	112	46.7	2.1477	0.516	-2.61	0.010*
เชิงบวก	128	53.3	2.3196	0.502		

N=240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพกับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพเชิงบวก ร้อยละ 53.30 ( $\bar{X}$  = 1.5037) และมีสัมพันธภาพเชิงลบ ร้อยละ 46.70 ( $\bar{X}$  = 1.3853) และระดับสัมพันธภาพที่แตกต่างกันกับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.88)

ตารางที่ 4.88

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับสัมพันธภาพ  
กับการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว

ระดับสัมพันธภาพ	การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว				t-test	P
	N	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.		
เชิงลบ	112	46.70	1.3853	0.474	-2.02	0.044*
เชิงบวก	128	53.30	1.5037	0.432		

N=240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสัมพันธภาพโดยรวมกับการจัดการปัญหา เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพเชิงบวก ร้อยละ 53.30 ( $\bar{X} = 1.8029$ ) และมีสัมพันธภาพเชิงลบ ร้อยละ 46.70 ( $\bar{X} = 1.6649$ ) และระดับสัมพันธภาพที่แตกต่างกันกับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.89)

#### ตารางที่ 4.89

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับสัมพันธภาพ  
กับการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วย  
โรคมะเร็งโดยรวม

ระดับสัมพันธภาพ	การจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง				t-test	P
	N	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.		
เชิงลบ	112	46.7	1.6649	0.418	-2.70	0.008*
เชิงบวก	128	53.3	1.8029	0.375		

N=240

\* = มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้คะแนนลักษณะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของลักษณะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 96.90 โดยมีตัวแปร 4 ตัว ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัวในทางบวก คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน ความขัดแย้ง ความเปื้อน่าย และมีตัวแปร 2 ตัว คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และความไม่สนใจกัน ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัวในทางลบ โดยความเปื้อน่าย อธิบายลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัวได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ การยอมรับซึ่งกันและกัน ความไม่สนใจกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ความขัดแย้งกัน ตามลำดับ ตัวแปรอิสระดังกล่าว มีเพียง 2 ตัวแปร คือ ที่สามารถอธิบาย

ลักษณะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4.90)

ตารางที่ 4.90  
ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ลักษณะสัมพันธภาพ  
เป็นตัวพยากรณ์และใช้คะแนนลักษณะการจัดการ  
ปัญหาของกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแปรตาม

ลักษณะสัมพันธภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		t	P
	B	Beta		
การมีส่วนร่วมในกิจกรรม	-.03546	-.03835	-.566	.5721
การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน	.04045	.04822	.751	.4534
การยอมรับซึ่งกันและกัน	.21363	.17790	2.648	.0087
ความขัดแย้งกัน	.03505	.03566	.489	.6256
ความเปื้อน่าย	.26651	.20541	2.809	.0054
ความไม่สนใจกัน	-.06100	-.07957	-1.015	.3113

R = 0.31141      R<sup>2</sup> = 0.9692  
F = 4.17037      (P<0.05)

### ส่วนที่ 6 การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง “สัมพันธภาพของครอบครัวที่มีผลต่อการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง” ผลการศึกษามีประเด็นที่น่าสนใจและสามารถนำไปเชื่อมโยงกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้ศึกษาขออภิปรายผลการศึกษาโดยลำดับตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการศึกษา ดังนี้

#### 6.1 คุณลักษณะของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็ง

1) สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับ วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช (2537, น. 23) ได้กล่าวว่า ความคาดหวังของสังคมไทย วัฒนธรรมไทย รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดู เพศหญิงและเพศชายแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้หญิง ได้ถูก

อบรมเลี้ยงดูให้เป็นผู้ดูแลงานบ้านและช่วยดูแลสมาชิกในบ้าน ดังนั้น เพศหญิงจึงรับบทบาทผู้ดูแลและปรับตัวได้ง่ายกว่า และการศึกษาของจูไรรัตน์ มิตรทองแท้ (2532, น. 108) พบว่า คู่สมรสเพศหญิงจะทำหน้าที่ของผู้ดูแลและสามารถแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคหรืออาการของโรคเรื้อรังได้ดี ส่วนคู่สมรสเพศชายส่วนใหญ่จะมอบภาระการดูแลให้กับบุตร ธิดา แทน

สมาชิกในครอบครัวเกินครึ่งมีอายุ 31-50 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบ จึงเป็นผู้ที่รับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่ง พเยาว์ ประเสริฐศรี (2545, น. 32) กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการจัดการกับสิ่งเร้าต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยบุคคลที่มีอายุมากกว่าจะมีความอดทน มีประสบการณ์และมีความพร้อมในการปรับตัว

2) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง สมาชิกในครอบครัวที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่าบทบาทสำคัญของครอบครัวบทบาทหนึ่ง ก็คือ การดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับ มัลลิกา มัติโก (2530, น. 120 -128) ที่กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของครอบครัวเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยว่า ครอบครัวต้องประเมินความเจ็บป่วย ดูแลสุขภาพเล็กๆ น้อยๆ จนถึงการวินิจฉัยโรคที่ซับซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ และครอบครัวต้องสามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ต่างๆ ในการวินิจฉัยโรค และทำการรักษาเบื้องต้น และยังสอดคล้องกับ ปรีดีหทัย แก้วมณีรัตน์ (2534, น. บทคัดย่อ) กล่าวว่า บทบาทของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยจิตเวช โดยสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้ป่วยดีที่สุดคือ บุตร นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวยังมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน การศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ ไม่เกิน 20,000 บาทต่อเดือน และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งน้อยกว่า 1 ปี

## 6.2 ผลการทดสอบสมมุติฐาน 1 สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีคุณลักษณะต่างกันจะมีลักษณะการจัดการปัญหาที่แตกต่างกัน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของ สมาชิกในครอบครัว กับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต่างกันกับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว การจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว และการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์โดยรวม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

มีเฉพาะการศึกษาที่ต่างกันเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ การศึกษาของ สกาวรัตน์ พวงจันทร์ (2538, น. 68) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรผู้ป่วยเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และจากการศึกษาของยุพิน จันทร์คະ และคณะ (2539, น. 84) ที่ว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 และต่ำกว่า ปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มมัธยมศึกษาปีที่ 3 และสูงกว่า แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของเพ็ญใจ ติรไพรวงศ์ (2540, น. บทคัดย่อ) ที่พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่ต้องดูแลเป็นระยะเวลานาน และการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจะมีลักษณะเหมือนเดิมและมีความซับซ้อนในการดูแลน้อย ทำให้ผู้ดูแลที่ได้รับการศึกษามากหรือน้อยก็สามารถดูแลได้เช่นเดียวกัน

### 6.3 ลักษณะปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัว

จากการศึกษาปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหา ด้านร่างกาย ด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาในระดับน้อย มีปัญหาด้านร่างกายมากที่สุด รองลงมา มีปัญหาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และน้อยที่สุด คือ ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ ซึ่งมีประเด็นในการวิเคราะห์ ดังนี้

ปัญหาด้านร่างกาย เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาในระดับปานกลาง โดยมีปัญหาการตื่นเช้ากว่าเดิม การนอนดึกกว่าเดิม การรับประทานอาหารไม่ตรงต่อเวลา เพราะต้องดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฤตินันท์ นันทธีโร (2543 อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547, น. 68-71) ที่กล่าวว่า ผู้ดูแลจะถูกรบกวนในด้านสุขภาพร่างกาย กิจวัตรประจำวันและการพักผ่อนนอนหลับ และสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2537, น. 10) ได้กล่าวว่า ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังด้านบทบาทของสมาชิกในครอบครัวนั้นทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาสุขภาพได้ เนื่องจากเหน็ดเหนื่อยในการดูแลผู้ป่วย พักผ่อนไม่เพียงพอ ย่อมทำให้ร่างกายทรุดโทรมและเจ็บป่วย

ปัญหาสังคมเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีปัญหาในระดับน้อย โดยมีปัญหาเกี่ยวกับค่าพาหนะเดินทางไป-กลับ โรงพยาบาลมากที่สุด รองลงมา เป็นการหยุดงานประจำนอกบ้านหรืองานประจำในบ้านเพื่อดูแลผู้ป่วย การไปทำงานสายและไม่มี

เวลาพบปะพูดคุยกับผู้อื่น สอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547, น. 61-64) ที่กล่าวว่า เมื่อมีผู้ป่วยเรื้อรัง จะทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาตามไปด้วย ซึ่งส่วนใหญ่ญาติต้องรับภาระนี้ด้วยตนเองและญาติอาจออกจากงาน เพื่อมาให้การดูแลผู้ป่วยทำให้ขาดรายได้ก่อให้เกิดปัญหาทางการเงินในครอบครัวได้ นอกจากนี้ ผู้ดูแลต้องปรับลักษณะการทำงานของตนเองให้เข้ากับภาระในการดูแลผู้ป่วย เช่น เปลี่ยนเวลาทำงาน ออกจากงาน เพื่อดูแลผู้ป่วยเต็มเวลา

ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีปัญหาในระดับน้อย โดยมีปัญหาความกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยตลอดเวลามากที่สุด รองลงมา มีอาการปวดศีรษะ มึนงง ปวดหน้าอกโดยไม่ทราบสาเหตุ และมีอาการใจสั่น หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นแรง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547, น. 66-67) ที่กล่าวว่า ปัญหาประการหนึ่งที่สำคัญของผู้ดูแล คือ ปัญหาด้านภาวะจิตใจ ภาวะเครียด และความรู้สึกลังเล อารมณ์ และมีประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งคือ สมาชิกในครอบครัว ไม่มีปัญหาหรือมีปัญหาน้อยที่สุดเกี่ยวกับการโทษว่าผู้ป่วยทำให้ครอบครัวลำบาก สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2539, น. 76) พบว่า การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งไม่มีอิทธิพลต่อความเครียดซึ่งต่างไปจากการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้น มีชีวิตอยู่ในช่วงสั้นและทุกข์ทรมานมากกว่าโรคเรื้อรังอื่นๆ ทำให้สมาชิกในครอบครัวครอบครัวมองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหน้าที่พึงช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ดีที่สุดในเท่าที่ทำได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าจะส่งผลกระทบต่อตนเองอย่างไร

#### 6.4 ผลการทดสอบสมมุติฐาน 2 สมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาต่างกันมีความสัมพันธ์กับลักษณะการจัดการปัญหา

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะปัญหาของสมาชิกในครอบครัวกับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ศึกษาได้ศึกษาลักษณะปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านสังคมเศรษฐกิจและด้านจิตใจและจิตวิญญาณโดยแบ่งระดับปัญหาเป็น 2 ระดับ คือ ปัญหามาก และปัญหาน้อย ส่วนลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัว ผู้ศึกษาแบ่งการศึกษาเป็น 3 ด้านคือ ด้านการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวและการจัดการปัญหาโดยรวม มีประเด็นที่ได้จากการศึกษาที่น่าสนใจ ดังนี้

จากการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีปัญหาในระดับมาก และระดับปัญหาที่แตกต่างกันกับลักษณะการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ไม่แตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับการจัดการปัญหาในภาพรวมและการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดอร์ฟแมน และคณะ (Dorfman, et al., 1996, p. 46 อ้างถึงใน นิลรัตน์ วัชราริชาติ, 2543, น. 47) พบว่า ปัญหาสุขภาพทางร่างกายมักพบในผู้ดูแลที่สูงอายุ ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัว ประกอบกับความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยจะมีผลทำให้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยลดลงส่วนผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิต จะมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่สามารถควบคุมอารมณ์อาจทำให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า สภาพะสุขภาพกายและจิตของผู้ดูแลจะมีผลต่อพฤติกรรมและประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

#### 6.5 ลักษณะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การศึกษาลักษณะสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะสัมพันธภาพเชิงบวก ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน และสัมพันธภาพเชิงลบ ได้แก่ ความขัดแย้ง ความเบื่อหน่าย ความไม่สนใจกัน ผลการศึกษา พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีระดับสัมพันธภาพเชิงบวก มากกว่า สัมพันธภาพเชิงลบ

ด้านสัมพันธภาพเชิงบวก เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากที่สุด รองลงมา เป็นการยอมรับซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติในการตั้งใจรับฟังปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา เป็นการช่วยแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ และการนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรพรชัยศรีสวัสดิ์สุข (2540, น. บทคัดย่อ) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีมากในเรื่องที่สมาชิกในครอบครัวเต็มใจในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของนิลรัตน์ วัชราริชาติ (2543, น. 49) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยจะทำให้สมาชิกผู้ดูแลมีความสนใจ เอาใจใส่ มีความเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย ด้านการยอมรับซึ่งกันและกัน พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีความเข้าใจสภาพผู้ป่วยว่าต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนานหรือตลอดชีวิตในระดับมากที่สุด รองลงมา เป็นการพูดให้กำลังใจให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต และการพูดคุย ซักถามอาการผู้ป่วยด้วยความหวังใย สอดคล้องกับการศึกษา

ของ พัทธราพร ชัยศรีสวัสดิ์สุข (2540, น. บทคัดย่อ) กล่าวว่า สมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคไตมีสัมพันธภาพที่ดีมากในเรื่องการเข้าใจสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานหรือตลอดชีวิต และมักให้กำลังใจ ปลอดภัยให้ผู้ป่วยมีความหวังในชีวิต การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพบว่า สมาชิกในครอบครัว ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านร่วมกับผู้ป่วยมากที่สุด การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรื่องทั่วไปกับผู้ป่วย และการปรึกษาหารือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธราพร ชัยศรีสวัสดิ์สุข (2540, น. บทคัดย่อ) ที่ว่าครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกไตมีสัมพันธภาพที่ดีมากในเรื่อง การมีโอกาสได้อยู่พร้อมหน้าทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเสมอ และ วิสส์ (Wiess, 1974, p. 39) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีควรมีส่วนร่วมในความเป็นครอบครัวเดียวกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

สัมพันธภาพเชิงลบ พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการไม่พอใจกันในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ความขัดแย้งและความเบียดเบียน สอดคล้องกับ เพียวรี ประเสริฐศรี (2545, น. 15) กล่าวว่า เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัว สมาชิกต้องดูแลเกิดความยากลำบาก ความขัดแย้งกันในครอบครัว ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวกระทบกระเทือนไปด้วย สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความเครียดรู้สึกเป็นภาระและเบียดเบียน

## 6.6 ลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งของสมาชิกในครอบครัว

การศึกษาลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ลักษณะการจัดการปัญหา ด้านการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว ได้แก่ การปรับบทบาทหน้าที่ การแบ่งงานรับผิดชอบ การปรึกษาหารือ การให้กำลังใจ และการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว ได้แก่ การแสวงหาข้อมูล การแสวงหาความช่วยเหลือจากชุมชนและสังคม การขอความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาเหมือนกันและการยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการปัญหาในระดับปานกลาง โดยมีการจัดการปัญหาด้านการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัวในระดับมาก และการใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีรายละเอียด ดังนี้

การใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว เมื่อพิจารณาในรายประเด็น พบว่า มีการจัดการปัญหาโดยการปรึกษาหารือมากที่สุด รองลงมา เป็นการปรับบทบาทหน้าที่ การให้กำลังใจ และการแบ่งงานรับผิดชอบ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญมาศ จันศิริมงคล (2550, น. 2) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวต้องดูแลจิตใจของผู้ป่วยด้วยการให้กำลังใจ การปลอดภัย

การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับสภาพโรค การพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความหวังในการที่จะต่อสู้กับผลข้างเคียงของการรักษาและสามารถรับการรักษาจนครบแผนการรักษาของแพทย์ได้ อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เช่นเดิมหรือไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่เช่นเดิม

การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว เมื่อพิจารณาในรายประเด็น พบว่า มีการจัดการปัญหาเกี่ยวกับการแสวงหาข้อมูลมากที่สุด รองลงมา เป็นการยึดความเชื่อทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญมาศ จันศิริมงคล (2550, น. 2) กล่าวว่า สมาชิกในครอบครัวยังต้องมีหน้าที่ในการหาข้อมูลข่าวสารหรือแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เช่น การแสวงหาวิธีการรักษาที่ดีที่สุดทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก หรือการรักษาตามความเชื่อของครอบครัวที่เห็นว่าดีและเหมาะสมกับผู้ป่วย และมัลลิกา มัติโก (2530, น. 120-128) ที่กล่าวถึงบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพว่า ครอบครัวต้องให้ความรู้ และมีทักษะในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกที่เจ็บป่วย ซึ่งหาความรู้ ความชำนาญ ได้จากแหล่งข่าวสารสุขภาพอนามัยต่างๆ ได้ทางหนังสือ วิทยุ และโทรทัศน์ ครอบครัวมีอำนาจในการเลือก และตัดสินใจว่าควรให้การดูแลในรูปแบบใดที่จะไม่เป็นอันตรายแก่สมาชิกในครอบครัวตลอดจนเป็นผู้กำหนดวิธีการและการปฏิบัติการดูแลที่เหมาะสมถูกต้องแก่สมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย และการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวที่มีระดับน้อยที่สุด คือ การแสวงหาความช่วยเหลือจากชุมชน และสังคมและการขอรับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งเชื่อมโยงกับลักษณะครอบครัวของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว คือมีเฉพาะ พ่อ แม่ ลูก ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัว และครอบครัวเดี่ยวมักจะได้ไม่ได้ติดต่อกับบุคคลภายนอก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนารี หน่อไทย (2547, น. 25-26) กล่าวว่า ครอบครัวที่อยู่ในระบบปิด นั้น จะเป็นครอบครัวที่มีขอบเขตจำกัดอย่างแน่นอน ถูกตัดขาดจากครอบครัวอื่นๆ เป็นครอบครัวที่มีการสมาคมกับชุมชนน้อย ไม่รู้จักใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ไม่สมาคมกับสมาชิกอื่นๆ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ครอบครัวเช่นนี้เมื่อมีความเจ็บป่วยหรือวิกฤตขึ้น จะเป็นครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูง

#### 6.7 ผลการทดสอบสมมุติฐาน 3 ลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของลักษณะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวกับลักษณะการจัดการปัญหาเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ศึกษา ได้ศึกษาลักษณะ

สัมพันธภาพ 2 ด้าน คือ สัมพันธภาพเชิงบวก กับสัมพันธภาพเชิงลบ ส่วนลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัว ผู้ศึกษาแบ่งการศึกษาเป็น 3 ด้านคือ ด้านการใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวและการจัดการปัญหาในภาพรวมปรากฏ ผลการศึกษา ดังนี้

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพเชิงบวกมากกว่าสัมพันธภาพเชิงลบ และสัมพันธภาพที่แตกต่างกันกับการจัดการปัญหาโดยใช้แหล่งประโยชน์ภายในครอบครัว การใช้แหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัว และการจัดการปัญหาในภาพรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผลของความสัมพันธเมื่อใช้คะแนนลักษณะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของลักษณะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 96.92 โดยมีตัวแปร 4 ตัว ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัวในทางบวก คือ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน ความขัดแย้ง ความเบื่อหน่าย กล่าวคือ ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน ความขัดแย้ง ความเบื่อหน่ายสูงจะมีใช้ลักษณะการจัดการปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งมาก และมีตัวแปร 2 ตัว คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม กับความไม่สนใจกัน ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัวในทางลบ กล่าวคือ ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และ ความไม่สนใจกันสูง จะมีลักษณะการจัดการปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งน้อย โดยความเบื่อหน่าย อธิบายลักษณะการจัดการปัญหาของสมาชิกในครอบครัวได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ การยอมรับซึ่งกันและกัน ความไม่สนใจกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ความขัดแย้งกัน ตามลำดับ ตัวแปรอิสระดังกล่าว มีเพียง 2 ตัวแปร คือ ความเบื่อหน่ายและการยอมรับซึ่งกันและกัน ที่สามารถอธิบายลักษณะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ การศึกษาของชวลี แยมวงษ์ (2538, น. บทคัดย่อ) พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้มีการจัดแบ่งบทบาทความรับผิดชอบกันอย่างรวดเร็ว โดยกำหนดผู้ดูแลหลัก 1 คน ส่วนสมาชิกครอบครัวที่เหลือจะให้การช่วยเหลือสนับสนุนด้านอื่นๆ ในทางตรงข้าม สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดแบ่งหน้าที่ มีการปฏิเสธและผลักภาระความรับผิดชอบให้แก่กัน สอดคล้องกับการศึกษาของนิลรัตน์ วัชรวิชาติ (2543, น. 49) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยและผู้ดูแลกับสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว ถ้ามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้ดูแลจะมีความสนใจ เอาใจใส่มีความเต็มใจ และมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากความรัก ความผูกพันที่มีต่อกัน ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัว

เป็นไปในทางลบผู้ดูแลจะมีแต่ความเครียดเบื่อน่าย ต้องจำใจดูแลอย่างไม่เต็มใจและไม่สามารถปรับตัวได้ในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของเพิงใจ ติรไพรวงศ์ (2540, น. บทคัดย่อ) พบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยสามารถทำนายภาวะในการดูแลของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลโรคหลอดเลือดสมองได้ร้อยละ 13 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ปริดีห์ทัย แก้วมณีรัตน์ (2534, น. บทคัดย่อ) กล่าวว่า สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชที่ดี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลผู้ป่วยที่ดี และ สมพงษ์ ธนัญญา (ม.ป.ป., น. 195-197 อ้างถึงใน อัญมณี สมตัว, 2544, น. 34-35) กล่าวว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีการดูแลผู้ป่วยดีกว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน นอกจากนี้ ชูชื่น ชิวพูนผล (2541, น. บทคัดย่อ) พบว่า ถึงแม้ว่าความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล จะเป็นสิ่งที่พัฒนาจากประสบการณ์ชีวิต ที่สั่งสมมาตั้งแต่วัยเด็กถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นก็ตาม พยาบาลผู้ให้บริการอาจช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแลได้ เช่น การให้ข้อมูลความรู้และคำแนะนำปรึกษา ซึ่งจะช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในผู้ป่วยและสถานการณ์ของการดูแลและสามารถปรับเปลี่ยนการให้ความหมายหรือคุณค่าของสถานการณ์การดูแลในด้านที่ดีได้มากขึ้น รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ (2543, น. บทคัดย่อ) กล่าวว่า บุคลากรทางการแพทย์ควรตระหนักถึงความจำเป็นในการแสวงหาทางสว่างทางจิตวิญญาณที่ครอบครัวต้องการในยามที่ชีวิตโลกทัศน์โดยรวมค่อนข้างมืดมน การสนับสนุนให้ครอบครัวมีกิจกรรม การให้คำปรึกษากับครอบครัวที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็ง ที่นอกเหนือจากการให้คำแนะนำและข้อมูลทั่วไป เด็กและครอบครัวต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ แพทย์ พยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณในการเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดจากการเจ็บป่วยของเด็ก และจากการศึกษาของ สุภานัน เทียนมหาสาทิศ (2546, น. 97-99) พบว่า สัมพันธภาพของครอบครัวที่อยู่ในระดับมาก ในเรื่องที่ครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียวกัน ทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้ คนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีโอกาสอยู่พร้อมหน้าและทำกิจกรรมร่วมกันเสมอ ครอบครัวจะปรึกษาหารือและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ส่วนสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ผู้ดูแลรู้สึกว่าคุณค่าผู้ป่วยมีความสำคัญต่อครอบครัวมาก ผู้ดูแลเข้าใจในสภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งว่า ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานนับปี ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะมีการดูแลผู้ป่วยดีกว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดีต่อกัน

ดังนั้น ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสมาชิกในครอบครัว และสังคมโดยรวม สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาของบุคคลในครอบครัวได้

